

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL, ACUERDO SEP. NO. 15018
PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN
EL 29 DE NOVIEMBRE DE 1976.



DEPARTAMENTO DE SALUD PSICOLOGÍA Y COMUNIDAD MAESTRIA EN PSICOTERAPIA

**La escucha experiencial en el proceso psicoterapéutico.
Reflexiones y aprendizajes desde un caso clínico.**

**TRABAJO DE OBTENCIÓN DE GRADO
QUE PARA OBTENER EL
GRADO DE MAESTRO EN PSICOTERAPIA
PRESENTA**

MÉDICO ROBERTO JAVIER LARIOS AGUILAR.

**ASESOR DE TRABAJO DE OBTENCIÓN DE GRADO
DR. SALVADOR MORENO LÓPEZ.**

**COMITÉ LECTOR
MTRA. VICTORIA ANGÉLICA TORRES ARMENTA
MTRA. TANIA CARINA ZOHN MULDOON**

TLAQUEPAQUE, JALISCO A 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2009.

ÍNDICE

Introducción	3
- Desde mi formación médica.	4
- Desde mi proceso de formación como psicoterapeuta.	5
- Mi manera de comprender a la persona.	9
- La comprensión de la escucha en mi proceso de formación.	10
- Autores importantes en este proceso.	11
- Sobre el caso a analizar.	13
 Cap. 1 Planteamiento del trabajo	 15
1.1 Objetivos.	15
1.2 Marco teórico.	19
1.2.1 La relación interpersonal	19
1.2.2 Las actitudes facilitadoras	23
a) autenticidad.	24
b) aceptación.	25
c) comprensión empática	26
1.2.3 La escucha activa	29
1.2.4 El reflejo	32
1.2.5 El reflejo desde la perspectiva de Carl Rogers	35
1.2.6 Modalidades de la respuesta reflejo	39
a) reiteración	39
b) reflejo de sentimientos	40
c) elucidación	41
1.2.7 El proceso de cambio desde la perspectiva experiencial de Eugene T. Gendlin	44
a) El experienciar	44
b) El experienciar y el proceso de cambio	52
c) El experienciar y el referente directo	53
d) La sensación sentida	54
e) Lo implícito y su funcionamiento	59
f) El proceso del <i>focusing</i>	67
g) <i>Llevar adelante y transformación de contenido</i>	71
1.2.8 La escucha experiencial	74

Cap. 2 Desarrollo del trabajo	83
2.1 Contexto del trabajo y de la consultante	84
2.2 Información recopilada y analizada	86
2.3 Análisis de los datos. La escala de Klein et al	88
2.4 Contexto para comprender los datos	94
2.5 Análisis de fragmentos transcritos de sesiones	97
2.5.1 Transcripción # 1	97
2.5.2 Transcripción # 2	102
2.5.3 Transcripción # 3	108
2.5.4 Transcripción # 4	111
2.5.5 Transcripción # 5	115
2.5.6 Transcripción # 6	127
Cap. 3 Resultados y conclusiones.	133
3.1 Resultados del análisis de las transcripciones	133
3.1.1 Resultados con relación al proceso psicoterapéutico	133
3.1.2 Resultados con relación a la consultante	134
3.1.3 Resultados con relación al terapeuta	135
3.2 Aprendizajes personales	136
3.2.1 Respecto a la utilidad de las transcripciones	137
3.2.2 Respecto a la utilidad de las escalas	140
3.2.3 Respecto a los marcos teóricos	143
3.2.4 Si empezara ahora ¿Qué hubiera hecho diferente?	151
3.3 Conclusiones y sugerencias	153
Bibliografía	159

Introducción.

Este documento responde a la necesidad de presentar un informe final sobre mis reflexiones y aprendizajes, desde un caso clínico, en relación a la escucha experiencial en el proceso psicoterapéutico, para obtener el grado académico correspondiente de la maestría en psicoterapia.

Estos años de estudio han sido un periodo de tiempo extraordinariamente rico en nuevos conocimientos y experiencias. Algunas de estas novedades provinieron del hecho de estudiar los diferentes aspectos de una ciencia nueva para mí, otras enseñanzas igualmente importantes surgieron de darme cuenta de la diferente actitud que habría de tener en cuanto a mi relación con el paciente y mi actitud ante él, contrastada con mi anterior quehacer como médico cirujano. Respecto al término *paciente* quiero comentar que en lo personal para mí como médico el término paciente no contiene ninguna connotación negativa, como al parecer si lo tiene para algunos, sobretodo en la unión americana. Para mí el paciente es una persona que acude a consulta, a solicitar información acerca de algo físico o mental que le sucede. El término *cliente* parece hacer sentir mejor a algunas de estas personas, sin embargo para mí contiene una connotación netamente comercial que prefiero evitar. Como a lo largo de la supervisión de este trabajo he recibido abundantes críticas y sugerencias para que no use el término *paciente*, pues lo voy a suprimir, pero no por gusto, para mí el *paciente* es una persona que merece todo mi respeto y aceptación. Usaré entonces el término

consultante, que curiosamente es lo que hace el *paciente*; va y *consulta* a su medico.

Comentaré en las secciones siguientes algunas de estas interesantes diferencias, que implicaron no sólo aprender nuevos conocimientos sino también actuar diferente, y además esto hacerlo de una manera auténtica y congruente.

Desde mi formación médica

Debido a mi formación como médico cirujano, la manera en que me resulta más natural presentar mis experiencias es mediante la revisión de casos clínicos y eso es lo que voy a hacer en este trabajo. Me resulta natural hacerlo así, primero porque es la forma habitual de presentar trabajos en medicina y segundo porque me parece una forma coherente de unir la parte teórica de los años de estudio, con la parte práctica del ejercicio de implementar lo aprendido. También me obliga a tomar partido y definirme por alguna de las muchas formas que existen de hacer psicoterapia.

Existen algunas diferencias interesantes en cuanto a cómo se presentan los casos en la medicina y la cirugía y cómo presentaré este caso. Por ejemplo en cirugía se presentan los trabajos casi siempre dando un enfoque cuantitativo y estadístico para demostrar que un determinado tratamiento medico o un método quirúrgico es mejor que otro. Esta forma de presentar los casos en medicina tiene la ventaja de que desarrolla un gusto y tendencia por mejorar lo existente, desafiando de manera constructiva lo previamente establecido, abonando y superando lo enunciado por las teorías y maestros anteriores, que aunque hayan sido cirujanos muy inteligentes y capaces, los que investigaron, descubrieron

asuntos, inventaron técnicas, desarrollaron protocolos, etc.; sus conclusiones son de cualquier manera susceptibles de ser mejoradas, no son la palabra última, de hecho la pretensión de haber terminado de conocer y saber acerca de algún aspecto en medicina es imposible. En las ciencias todo modelo teórico es realmente solo una creencia, que es válida hasta que llega un nuevo modelo de pensamiento que a la luz de nuevos hechos sea más explicativo y veraz que el anterior.

Hago este comentario porque esta forma de vivir a la ciencia médica como un conocimiento que no está definitivamente terminado, como algo siempre susceptible de ser superado, donde hay continuos virajes y nuevos descubrimientos en la forma de entender y conceptualizar las diversas entidades médicas tanto desde sus aspectos fisiológicos como patológicos, todo esto tuvo algo que ver en mi elección y preferencia por algunos modelos teóricos y con mi alejamiento de otros por los que no me sentí atraído ya que me parecieron como estáticos, atados a la ortodoxia de su orígenes; a diferencia de estos últimos, me sentí naturalmente atraído por otros modelos que me parecieron más fluidos, más libres y en actualización constante por estar centrados en esa cualidad increíble e infinita que es la unicidad de cada individuo, y donde el proceso continuo y directamente sentido por cada persona es lo principal.

Desde mi proceso de formación como psicoterapeuta

En el curso de la preparación de este trabajo me encontré la grata sorpresa de que en psicoterapia, se puede presentar el estudio de casos

mostrando lo que sucedió desde un punto de vista fenomenológico, sin tener que demostrar que ésta o aquella manera es superior a otra o pretender crear una ley.

Al ser médico, uno de los primeros aprendizajes de la maestría en psicoterapia que me llamó la atención fue la crucial importancia de saber escuchar al consultante, y me di cuenta sorprendido y a la vez con agrado, de que la forma de prestar atención a lo dicho por la persona, propuesta en la maestría era muy diferente a la forma que yo como médico usaba para *conseguir* la información que *yo necesitaba* del consultante, información ya fuera verbal o encarnada, procedente del cuerpo del consultante. Resalté las palabras en cursivas para mostrar como el interrogatorio médico está diseñado para conseguir eficientemente lo que el médico necesita y no al revés. Esto mismo apunta a otra diferencia importante, entre muchas otras, y ésta es que en el proceso médico, la figura, conocimientos y habilidades del médico están en primer lugar y aunque el dolor del consultante y su alivio es lo más importante, las necesidades, reservas o miedos de esta persona quedan relegados a un papel secundario tanto en el proceso de su diagnóstico como en su tratamiento. Éstos y otros aspectos distintos más, como por ejemplo el relacionado con el papel de experto en el ejercicio de la medicina, la cual explicaré a continuación, me fueron dando indicios acerca del reto que se avecinaba en cuanto al cambio de actitud y postura que tendría que operarse en mí, para lograr ser un buen psicoterapeuta.

Otro descubrimiento interesante fue que al inicio de esta maestría pensaba en el psicoterapeuta como una persona que da consejos. Esto lo pensaba así en parte debido a mi previa formación médica, a los procesos

personales de psicoterapia que había tenido oportunidad de vivir y por la lectura de algunos libros relacionados con el tema. Esta forma de conceptualizar al psicoterapeuta como alguien que da consejos, concuerda bien con la posición de “experto” del médico de la que hablaba en el párrafo anterior y así esta postura me parecía natural y por supuesto aplicable al quehacer psicoterapéutico. Entonces una de las primeras diferencias con que me encontré fue que para el ejercicio de la psicoterapia, desde el punto de vista humanista y experiencial, no había lugar para esta posición de “experto”, en cuanto a pretender saber todo lo que sucede dentro de la psique de la persona y lo que “se debe de hacer” en tal o cual circunstancia; en lugar de eso, como psicoterapeuta, tendría que estar permanentemente atento al aspecto más importante, que es la propia vivencia del consultante.

Hay algo liberador en el hecho de no tener que ser un experto respecto a lo que sucede dentro de la psique de cada quien. Por una parte creo que en principio es imposible y por otra sería demasiado estresante pretender saber algo que es imposible de abarcar. Pienso que de momento no hay manera y posiblemente nunca la habrá, de conocer con certeza todas las partes de la mente humana y el cómo funcionan y se interconectan para producir el resultado final de lo que pensamos, sentimos y hacemos, todo esto sin incluir nuestras importantes características espirituales.

A este respecto una cita que me parece muy interesante y que apunta en esta dirección dice así: “Un credo humanista fundamental es que < el hombre es más que la suma de sus partes>. No importa lo detenidamente que uno comprenda la combinación de las partes de la mente, - por ejemplo, lo consciente

y lo inconsciente, el superyó, el ego y el ello – uno todavía no ha captado el organismo central vital, la persona de quien es el inconsciente o el superego, o el ello, o el ego” (Yalom, 2000 pp. 204 – 205).

El otro aspecto por el que pienso que es muy útil el saber que uno no es un experto en cuanto a todo lo que sucede dentro de la psique de la persona, es que seguramente debe ser muy angustioso estar frente a un consultante suponiendo que debe uno de saberlo todo o pretendiendo saberlo todo, cuando los problemas con los que frecuentemente nos confronta el consultante, son problemas existenciales para los cuales nosotros mismos como psicoterapeutas tampoco tenemos una respuesta. ¿Quién sabe cómo se cura la soledad, cómo se deja atrás el dolor por la pérdida de un ser querido, cómo se quita el miedo a morir, cómo se alivia la desesperación ante la imposibilidad de encontrar el amor de otro? En opinión de Yalom (2000) la ortodoxia sirve para el terapeuta que no soporta la angustia de no saber, en lo personal como médico estoy familiarizado con la sensación de no saber, por lo que no tengo tanto problema en estar acompañando al consultante desde un sitio al mismo nivel que éste.

Entonces si no soy un experto en mi relación con el paciente, entonces ¿Qué soy? A este respecto me gusta este pensamiento de Moreno (2009) que dice:

Hay también personas a las que llamo *Acompañantes*.

Ellas, más que contarte las historias que a ellos les gustan, prefieren caminar contigo, a tu paso y por los senderos que escojas. Si les preguntas, te dirán su experiencia e incluso pueden hacerte sugerencias, pero siempre dejan que tu

mismo(a) lleves la dirección. Si te detienes, ellos hacen una pausa contigo. Si quieres volver por un sendero ya transitado, ellos te acompañan de nuevo y puede que hasta te ayuden a darte cuenta de que, aunque parezca el mismo sendero, en realidad el recorrido no es el mismo. (p.19)

Mi manera de comprender a la persona

Considero entonces que la persona con la que me encuentre durante la consulta psicoterapéutica es una persona a la cual es imposible catalogar, organizar o definir con etiquetas de tales o cuales “contenidos” emocionales, psicológicos o espirituales, o éstas y aquellas partes o componentes, dispuestos en tal o cual orden o prioridad. A este respecto Gendlin (1999) dice: “Pero las personas realmente no constan de ninguno de los contenidos establecidos por las diferentes posiciones teóricas” (p.33).

Así pues, percibo al consultante como una persona que ha vivido innumerables experiencias, cada una con incontables significados, inmerso en un flujo constante de vivencias diversas. La persona es un proceso en continuo movimiento, en continuo cambio y con la posibilidad de expandirse y dirigirse en incontables direcciones, con una velocidad y una magnitud variable y particular para cada quien. Gendlin (en Alemany 1997) en su teoría experiencial menciona con relación a esto último: “¿Qué es el individuo? No estos o aquellos contenidos, sino el proceso continuo, sentido” (p. 38).

Por otro lado Rogers (1972) también comenta: “La vida en su óptima expresión, es un proceso dinámico y cambiante, en el que nada está congelado”, (p.35).

Esto me hizo ver a las personas con otra mirada, verlas como un proceso de múltiples interacciones con el entorno y consigo mismas, un proceso complejo, cambiante, continuo, en movimiento.

La comprensión de la escucha en mi proceso de formación

Entonces en este trabajo pretendo mostrar mis primeras etapas de formación, en la búsqueda de aprender y poder llevar a cabo una forma de escuchar que fuera de utilidad para el proceso de cambio de la persona. En este trabajo expongo parte de la evolución que tuve desde mis primeros intentos para escuchar de manera sencilla y técnica hasta llegar a escuchar experiencialmente a la persona. Este término, el de escuchar experiencialmente, lo iré aclarando paulatinamente en el desarrollo del presente trabajo. Señalaré también en esta presentación cuando parecía haberlo conseguido y cuando no, analizando además los cambios observables en el proceso del consultante.

A través del estudio de algunos autores revisados en la maestría empecé a tratar de comprender primero y luego poner en práctica una forma útil de escuchar que favorezca el proceso de crecimiento de la persona. De los diversos autores estudiados, los que resultaron más significativos para mí fueron los relacionados con el enfoque centrado en la persona y con la teoría experiencial. Descubrí también que estos marcos de referencia son los que concuerdan de manera más genuina con mi forma actual de ser, de sentir y de pensar.

Esto visto de manera retrospectiva me indica que ya se había operado un cambio en mí. Ahora ya no era el experto que demandaba la información considerada como útil por mí, para después emitir y quizá imponer un diagnóstico y tratamiento, de cierta forma inapelables; ahora en cambio escucharía, aceptaría la personalidad y la información emanada del consultante, a su ritmo y a su paso, e intervendría básicamente sólo para favorecer el proceso de contacto consigo mismo del consultante y el consiguiente hallazgo de sus significados personales.

Autores importantes en este proceso

Las actitudes del terapeuta planteadas por Carl Rogers (1972) como fundamentales para el éxito de relación terapéutica, no fueron fáciles de asimilar ni de implementar, al menos no fue así para mí. Requirió de algunos cambios en mi manera de ser y de actuar, en mi manera de percibir al otro y al mundo. Me atrevería a decir que implicó una transformación en mi forma de vivir la vida y también en la manera de relacionarme con los demás, aún fuera del contexto psicoterapéutico. Todo esto es enriquecedor en sí mismo para mi experiencia de vida.

Entonces describiré mi aprendizaje y comprensión de lo que Carl Rogers (1972) declaró como las actitudes necesarias y suficientes para llevar a cabo la relación psicoterapéutica exitosa. Éstas son básicamente tres: autenticidad, aceptación (consideración positiva incondicional) y comprensión empática. Dicho autor afirma que con estas actitudes el cambio surgirá invariablemente. Esta última aseveración resultó de vital importancia para mí en la búsqueda de favorecer el encuentro psicoterapéutico provechoso.

Este planteamiento de Rogers de manera general incluye aceptar al consultante, respetarlo, comprenderlo y apreciarlo, considerándolo siempre como individuo valioso en sí mismo. Este consultante en una relación terapéutica interpersonal especial, junto con las actitudes facilitadoras del terapeuta será capaz de explorarse, aceptarse, conocerse y encontrar una dirección positiva de crecimiento en su vida. Todo esto será abordado en detalle en la sección del planteamiento.

Por otra parte, en cuanto al aspecto experiencial, Eugene Gendlin (1962, 1964, 1968, 1970, 1999, 2002 y en Alemany 1997) desarrolló una teoría acerca de cómo es que con estas actitudes del terapeuta y dirigiendo la atención del consultante a la parte corporalmente sentida de su experiencia, se produce el cambio, a través de pequeños pasos de avance terapéutico, llamados pasos experienciales. El aspecto experiencial incluye de manera importante que el terapeuta también preste atención a su propio aspecto corporal sentido y desde ahí proponga algunas de sus respuestas.

En lo referente a la teoría experiencial, ésta es muy amplia; como introducción sólo expondré aquí que Eugene Gendlin plantea que la manera mediante la cual el consultante avanza en su experiencia y cambia, es a través de reconocer y simbolizar de manera precisa lo que existe en ese momento en su experimentar ya sea con palabras, gestos, imágenes, posturas, metáforas, etc. atendiendo principalmente a cómo se siente esta experiencia en su cuerpo. Anteriormente mencioné que para Gendlin (en Alemany 1997) el individuo es un proceso continuo y sentido y a lo que apunta el psicoterapeuta experiencial es a

ayudar a la persona a que esté en contacto sobre todo con esa parte sentida corporalmente.

Es muy importante aclarar que las observaciones mencionadas y propuestas por estos autores como fundamentales para lograr el avance terapéutico, siempre están ligadas a, y en el contexto de, una relación interpersonal especial, (no necesariamente con un psicoterapeuta).

Sobre el caso a analizar

Más adelante, en la sección del desarrollo del trabajo, presentaré transcripciones textuales de grabaciones en cinta magnetofónica, de algunos segmentos de diferentes sesiones psicoterapéuticas sostenidas a lo largo de dos años con la misma consultante, estos registros magnetofónicos fueron hechos con la autorización expresa de la consultante.

En este punto me parece importante comentar dos aspectos. El primero es que la selección de estos segmentos corresponde a algunos de los que fueron presentados por mí a lo largo de los diferentes niveles de la asignatura de *Supervisión del Trabajo Psicoterapéutico*, en la maestría en psicoterapia y me pareció útil aprovechar este trabajo tan laborioso de transcripción ya existente.

La otra observación me parece aún más importante y tiene relación con el desarrollo y algunas de las conclusiones del presente trabajo. Quiero comentar que estas transcripciones corresponden a mis primeras sesiones como estudiante de la maestría en psicoterapia, entonces contienen mis primeras formas para implementar una manera de escuchar y reflejar desde lo que había estudiado, estas transcripciones muestran el punto de aprendizaje en el que me encontraba

en esos momentos. Conforme pasa el tiempo en ese proceso psicoterapéutico, además de observar los cambios que suceden en el consultante, posiblemente el lector empiece a notar también una evolución en mis intervenciones como terapeuta, que iniciando primero desde las más sencillas formas de escuchar, aceptar y tratar de comprender el mensaje de la persona, va cambiando en dirección a poco a poco enfatizando el sentido de las intervenciones hacia el reconocimiento del experimentar corporalmente sentido por parte del consultante. Más adelante explicaré este concepto con detenimiento. Así lo largo de las sesiones el consultante cambia, evoluciona y el terapeuta también.

Cap. 1 Planteamiento del trabajo.

1.1 Objetivos

Mi objetivo en general al principio con este trabajo era compartir mi búsqueda de un modelo terapéutico eficaz para el desarrollo de mi práctica psicoterapéutica. La postura del enfoque centrado en la persona y la teoría experiencial fueron la que llenaron mis expectativas como propuestas congruentes y eficientes, y con una visión de la persona que me pareció convincente y afín a mi manera de ver al ser humano. Más adelante durante la realización del presente trabajo, fui delimitándolo en la escucha experiencial como modo de promover un proceso de cambio psicoterapéutico. De esa manera mi objetivo se acotó a: mostrar mi proceso de aprendizaje de la escucha experiencial y su efecto en el proceso psicoterapéutico de un consultante.

En la descripción teórica voy a dar cuenta del camino que me llevó hasta la escucha experiencial y a decidirme por ésta como una propuesta efectiva para la práctica de la psicoterapia. En la parte práctica iré mostrando como la escucha experiencial produce cambios principalmente a través de acompañar al consultante tener un mejor contacto con su experiencia corporalmente sentida.

Mi llegada a la escucha experiencial se realizó a través del estudio de los diversos marcos teóricos revisados en la maestría. Fue un proceso gradual que,

en mi caso, empezó a cimentarse desde los aspectos más básicos de la teoría experiencial de Gendlin.

Mencioné en la introducción cómo descubrí que la postura del terapeuta es diferente a la que tiene el médico. Expuse también que existe una serie de actitudes fundamentales para favorecer la relación psicoterapéutica exitosa y el proceso de cambio del consultante. Comprender este aspecto de la relación interpersonal fue muy importante y también difería mucho en cuanto a la relación médico paciente. A diferencia de la relación médico paciente, la relación psicoterapéutica útil no dependía de mis conocimientos ni habilidades técnicas o quirúrgicas, sino de una manera auténtica, igualitaria, respetuosa, humilde, de estar con el consultante.

Además de este énfasis en la relación interpersonal, el plan curricular de la maestría proponía técnicas o habilidades que aprender para favorecer el proceso de cambio constructivo en el consultante. Estas técnicas variaban mucho según el enfoque estudiado, ya fuera desde el psicoanálisis, la narrativa, la perspectiva sistémica, la escuela Gestalt, el enfoque cognitivo conductual, etc. En lo personal comprendí que las técnicas son secundarias a las actitudes y que el uso de estas técnicas no debe de estorbar al acto de primario de escuchar.

Aprendí que para escuchar bien, son necesarias una serie de habilidades muy importantes relacionadas con el acto de escuchar, y también una serie de respuestas de escucha que ejercen un efecto benéfico en la relación y en la comunicación con el consultante. Éstas respuestas se basan principalmente en algo que Rogers mencionó como *reflejar* (en Friedman, 2005) que consiste en diversas formas de devolverle al consultante la esencia de lo que expresó y a

través de las diversas variantes que existen de reflejar, la escucha se convierte en algo llamado escucha activa.

Hasta aquí mi aprendizaje de una forma útil de escuchar iba bien y parecía suficiente. Fue entonces cuando encontré la teoría experiencial. En mi afán de ser un buen psicoterapeuta y todavía marcado por la forma positivista de investigar del médico, me llamó importantemente la atención un autor que se atrevía a decir cómo es que el cambio en la personalidad ocurría en la persona. Eso no era cualquier cosa, de hecho, no recuerdo haber encontrado en ninguna de las otras teorías estudiadas alguien que se atreviera a enunciar directamente: *El cambio en la personalidad ocurre así.....* como explica Gendlin (1970), y no sólo eso, además este autor propone una serie de pasos y aspectos esenciales a tomar en cuenta para favorecer este proceso de cambio.

Entonces las preguntas que guiaron mi búsqueda fueron aquellas encaminadas a aprender a escuchar activa y además experiencialmente. La aportación de la escucha experiencial tiene dos vertientes, una es proponerle al consultante que dirija su atención al dato corporalmente sentido, en relación al asunto que en ese momento le atañe. Según Gendlin (1999) como resultado de dirigir la atención a este referente sentido y si además, de ser posible, el consultante simboliza este mismo de una manera precisa, este acto hace que surjan los pasos del cambio.

La otra vertiente que tiene la escucha experiencial es que el terapeuta también atienda a su propia sensación corporal, y además de captar, escuchar y resonar con el mensaje del consultante, se permita prestar atención a su sentir

corporal de lo que el consultante dice y desde ahí proponer sus respuestas para que el consultante las coteje con su sentir interno (Moreno, 1998).

Así mi búsqueda confluyó en lograr una relación interpersonal especial, en implementar por parte mía una serie de actitudes que facilitan el proceso psicoterapéutico, el aprendizaje de algunas habilidades que permiten escuchar de manera activa y por último la incorporación, en todo el sentido de la palabra, o sea la encarnación de una nueva manera de prestar atención a lo corporalmente sentido y proponerle al consultante esta forma de sentir el dato corporal que contiene significado para él.

Presento a continuación una síntesis de esta búsqueda de los conocimientos y actitudes que llevan al encuentro psicoterapéutico útil, y que como mencioné pasan a través de una relación interpersonal especial, ciertas actitudes personales del terapeuta, algunas habilidades y respuestas de escucha específicas para lograr una escucha activa y la atención al dato corporalmente sentido para así entrar en el mundo de la escucha experiencial.

Para escuchar de esta forma especial, ambos personajes del encuentro psicoterapéutico, el consultante y el terapeuta, se proponen prestar atención al dato definitivamente sentido en el cuerpo, con la ventaja de que en la psicoterapia experiencial los pasos del cambio también se sienten corporalmente y así por medio de esta manifestación física, tangible, perceptible a los sentidos, tenemos la oportunidad de ir corroborando y dándonos cuenta de que el proceso de

cambio esta sucediendo en el consultante. Éste aspecto lo abordaremos en detalle en la sección dedicada a la explicación del contexto filosófico y teórico.

1.2 Marco teórico.

Expongo en seguida una descripción de las características que resultaron más importantes en mi comprensión y desarrollo de la práctica de la psicoterapia humanista y experiencial.

Mencioné anteriormente que fue muy interesante para mí descubrir y aprender que el encuentro psicoterapéutico exitoso dependía principalmente de una manera especial de estar con el consultante que facilitara el establecer una relación interpersonal provechosa, más que de técnicas o habilidades precisas. Es por eso que inicio mi descripción hablando de la relación interpersonal entre el consultante y el psicoterapeuta.

1.2.1 La relación interpersonal.

Quiero empezar esta parte de mi trabajo hablando de esta relación especial entre el psicoterapeuta y el consultante que aunque aparentemente es algo *fuera* de ambos personajes del proceso psicoterapéutico, todo lo que sucede en el proceso sucede *dentro* de esta relación interpersonal.

Para Gendlin (en Alemany, 1997) “La esencia del trabajo con otra persona es estar presente como ser vivo.....lo que importa es ser un ser humano con otro

ser humano, re conocer a la otra persona como otro ser” (p. 393). Lo importante es reconocer a otro ser humano frente a uno y ser un ser humano presente y plenamente ante él. El éxito no depende de que uno tenga que ser sabio, competente, o carismático; lo más importante, es estar ahí, en contacto con la persona, presente en toda la extensión de la palabra.

Para Gendlin (en Friedman, 2007) relacionarse con “la persona que esta ahí” (p.27) significa reconocer a la persona que esta luchando por salir de sus problemas, “es la persona sana, enterrada dentro de toda la neurosis” (p. 27). Otros dos aspectos importantes para Gendlin son: el no poner nada (mis emociones, preocupaciones, marcos teóricos, limitaciones, etc.) entre el paciente y yo, y proveer una relación de seguridad absoluta en cuanto a la confidencialidad y el total respeto al consultante.

Esto me lleva de la mano a *la primera reflexión útil para mí*, y es que fomentar y mantener esta relación interpersonal es vital para el encuentro psicoterapéutico y no debo de permitir que las técnicas de escuchar y reflejar, las teorías de la personalidad, la psicopatología, las diversas herramientas de las diferentes corrientes de tratamiento, etc., interfieran en mi manera de estar ahí plenamente como ser humano ante la otra persona. Esto no quiere decir que no recurra a las técnicas cuando las necesite, pero no deben de interferir con mi manera de estar ahí, presente, las pongo de lado y no permito que se interpongan entre el consultante y yo. Es tan importante esta especial relación interpersonal que algunos por ejemplo, enuncian: “Es la relación la que cura, la

relación la que cura, repito siempre a mis estudiantes: es mi rosario profesional” (Yalom, 1998, p. 116).

Hay una serie de actitudes facilitadoras por parte del terapeuta que fundan esta relación interpersonal útil; éstas se entrelazan con una serie de habilidades que sirven de instrumento para hacer patente nuestra presencia y comprensión plena. Descritas por Rogers (1972) serán expuestas con más detalle en el siguiente apartado, estas actitudes son: la autenticidad, aceptación y comprensión empática.

Además de estas características de la relación interpersonal propuestas por Gendlin (no poner nada entre el paciente y yo, relacionarme con *la persona que esta ahí* dentro y proveer seguridad absoluta) y por Rogers (autenticidad, aceptación y comprensión empática), hay otro autor como Friedman (2007) que menciona específica y valientemente otra: el afecto o amor por el consultante. Para este autor “El terapeuta necesita apreciar, querer, amar al cliente. El cliente necesita sentirse amado. No por supuesto en el sentido romántico” (pp. 30 – 31). Para este autor el progreso terapéutico que se obtiene en relaciones terapéuticas carentes de este tipo de amor por el cliente, no es tan profundo y duradero como cuando este aspecto se cumple. Finaliza diciendo que los métodos, conocimientos y habilidades “deben de ser llevadas a cabo en un espíritu de amor incondicional por *la persona que esta ahí*” (p. 31)

Una manera para que el consultante perciba nuestra presencia plena como ser humano, acompañándole, es comunicando nuestra respuesta empática. Las diferentes formas que como terapeutas tenemos para mostrar nuestra comprensión empática, de entre las cuales sobresale el reflejo, nos ayudan a

mantener el contacto con la otra persona, que como mencionamos es de vital importancia. Estas actitudes y habilidades las describiré en la siguiente sección, y las menciono ahora solo para delinear como se van entrelazando y complementando unas con otras. De esta manera las actitudes y acciones que sirven para transmitir nuestra comprensión empática, son una línea de base para de ahí implementar las demás técnicas o métodos con que se dispone; sin perder de vista que lo más importante es estar presentes con el consultante. Dice Gendlin (en Alemany, 1997) “que el terapeuta se mantenga siempre en contacto con los sentimientos vividos y sentidos (del paciente) momento a momento. Ésta debe ser la base. Entonces el proceso se moverá y seguirá hacia adelante” (p. 202).

Según Gendlin (1999) es en la interacción personal de donde surgen los pasos del cambio. Cuando uno está en contacto con otra persona es diferente a cuando uno está solo. Este autor nos explica que si estás acompañado y alguien te refleja con tacto y precisión lo que sientes y estás tratando de comunicar, verás que así llevas más adelante el tema sobre el cual estabas siendo escuchado y surgirán cosas nuevas; este nuevo darte cuenta se siente diferente en la forma en que lo percibías en tu cuerpo y en consecuencia actuarás o pensarás diferente al respecto porque la situación se siente ahora de otra manera.

Éste es un diagrama muy simplificado del cambio que ocurre en la interacción personal, tomando como variables importantes la relación interpersonal, la técnica del reflejo y la atención a lo corporalmente sentido. Estos otros dos temas (el reflejo y la atención a lo corporalmente sentido) también serán

analizados con más detalle, en la descripción teórica del presente trabajo. En las descripciones que siguen necesariamente se entrelazarán aspectos relacionados con las actitudes facilitadoras, con la creación de esta relación interpersonal útil y con las diversas habilidades y técnicas.

1.2.2. Las actitudes facilitadoras.

Hablaré ahora de las características personales más importantes que según Rogers (1972) el terapeuta debe de tener para escuchar al consultante de una forma óptima y para la creación de una relación terapéutica útil. También describiré las formas más útiles de responder al consultante para facilitar su proceso terapéutico. Con el paso del tiempo y la práctica me he convencido que estas formas de estar y hacer en psicoterapia, funcionan y conducen al desarrollo constructivo del consultante.

Las actitudes facilitadoras de Rogers surgen del reconocimiento de éste de la importancia de la relación interpersonal, una cosa llevó a la otra. Carl Rogers (1972) se preguntaba cómo podría él crear una relación que resultara provechosa para el consultante porque según su experiencia: “la persona descubrirá en sí misma su capacidad para utilizar esta relación para su propia maduración y de esta forma se producirán el cambio y el desarrollo individual” (p. 40). Como ya lo he dicho, este concepto es muy importante ya que se basa según dicho autor en una “tendencia natural del individuo, a veces latente, de avanzar en la dirección de su crecimiento y su madurez” (p.42). Años más tarde apoyándose también en otras investigaciones en este sentido, planteó: “Cabe afirmar que en todo organismo existe, a cualquier nivel, una corriente fundamental de movimiento

hacia la realización constructiva de sus posibilidades intrínsecas.” (Rogers, 1986, p. 63). De aquí el énfasis puesto para establecer la relación interpersonal en la que esta corriente de auto-actualización constante del individuo se exprese, crezca y se desarrolle.

Para lograr este tipo especial de relación útil, es necesario que el terapeuta sea capaz de llevar a cabo estas tres actitudes ya mencionadas: autenticidad, aceptación (también llamada consideración positiva incondicional) y comprensión empática.

a) Autenticidad.

En lo referente a la autenticidad del terapeuta, explica Rogers (1972) que mientras más auténtico sea el terapeuta en cuanto a lo que es él en realidad, permitiéndose ser y expresar los sentimientos y actitudes que en ese momento hay en él, el terapeuta será así de utilidad al consultante en la búsqueda de su propia autenticidad.

Sólo a partir de la autenticidad del terapeuta se puede crear una relación auténtica entre los dos. El ser auténtico incluye el deseo y la capacidad de expresar los diversos sentimientos que hay en el terapeuta en ese momento y evitar adoptar posturas o actitudes distintas a lo que realmente el terapeuta es, porque: “sólo mostrándome tal cual soy, puedo lograr que la otra persona busque exitosamente su propia autenticidad” (Rogers, 1972, p. 41). Mi actitud honesta y auténtica favorece que el consultante así me perciba y se sienta en un ambiente de total confianza y libertad. Esta autenticidad también implica el conocimiento personal profundo, la responsabilidad por uno mismo, el estar en contacto con

nuestros sentimientos, pensamientos, deseos, resistencias, valores, etc. y también el trabajar por superar los propios problemas o situaciones difíciles.

De manera personal creo que puede malentenderse la comprensión de esta parte de mostrar en todo momento mis sentimientos, pienso que se refiere a que no niegue mis sentimientos en caso de existir estos y que el externarlos sea de utilidad para el proceso del consultante, lo cual es diferente a mostrarlos en todo momento. Expresar mis sentimientos y actitudes requiere discernimiento porque hacerlo de forma imprudente puede ser perjudicial al proceso del consultante, ya que puede sentirse atacado, lastimado, no comprendido o presionado. Además lo más importante es que los sentimientos que empiecen a ser reconocidos y expresados sean los sentimientos del consultante, y no tanto los del terapeuta. Hay que ser cuidadosos en este aspecto, y no afectar los otros principios en los cuales se basa la relación.

b) Aceptación.

La segunda actitud que menciona es la aceptación de la otra persona. Se trata de un cálido respeto hacia la persona considerándola como persona valiosa en sí misma. En la medida en que el terapeuta acepte a la persona y la respete incondicionalmente, al margen de las actitudes y sentimientos que esta persona pueda tener y mostrar, entonces este respeto y aceptación y agrado de parte del terapeuta serán de suma utilidad para el proceso terapéutico. “La seguridad de agradar al otro y ser valorado como persona parece constituir un elemento de gran importancia en una relación de ayuda” (Rogers, 1972, p. 41).

Aquí es importante mencionar que este respeto al individuo es por lo que es (una persona valiosa) y no por las acciones y pensamientos que lo llevaron a terapia; esto no quiere decir que se pase por alto toda actitud de cualquier índole, criminal por ejemplo. Señalar estas acciones sin que esto se convierta en una actitud crítica es una maniobra que requiere inteligencia y sensibilidad, requiere aclaraciones pero sin dejar, por esto, de aceptar y respetar a la persona que está detrás de estas actitudes.

Cuando es difícil aceptar a alguien con cualidades desagradables, Gendlin (2002) propone: “Piensa en esa persona como luchando contra estas cualidades en su interior. Generalmente, es fácil aceptar a una persona que, en su interior, está luchando contra esos mismos defectos. A medida que escuchas entonces descubrirás a esa persona” (p.147).

A decir de Rogers (1972), conforme el consultante se siente aceptado y respetado por el terapeuta, este individuo empieza a tener la misma actitud de respeto y aceptación por sí mismo, favoreciéndose así su proceso personal de llegar a ser.

c) Comprensión empática.

La aceptación en sí misma es insuficiente si no es acompañada de una comprensión precisa de lo que está viviendo el consultante. La relación es más productiva si: “siento un deseo constante de comprender; una sensible empatía con cada uno de los sentimientos y expresiones del cliente tal como se le aparecen en el momento” (Rogers, 1972, p. 41). Esta comprensión de los pensamientos y sentimientos tal como los vive y siente el consultante es muy

importante para que el consultante encuentre una manera de aceptar él mismo estos aspectos y empiece a explorar y descubrir con libertad y confianza los demás aspectos ocultos u olvidados de su experiencia íntima. Mi aceptación y mi ausencia total de una postura crítica hacia lo que el consultante expresa, le facilita que él se sienta con la libertad y confianza de explorarse a sí mismo.

Llevar a cabo la comprensión empática requiere de un fino balance entre la perspicacia e inteligencia para ver el mundo del consultante como él y la sensibilidad e implicación emotiva para sentir el mundo como el consultante, pero sin caer en la identificación. En palabras de Rogers y Stevens (1980): “Empatía es la capacidad de percibir ese mundo interior, integrado por significados personales y privados, como si fuera el propio, pero sin perder nunca ese <<como si>>” (p.95). Recordando que devolverle al consultante esta comprensión nuestra de su vivencia es igualmente importante.

Resumiendo estas son las tres características que al autor le parecen fundamentales para lograr una relación interpersonal de ayuda:

- a) Un terapeuta transparente que no oculta lo que realmente es y siente.
- b) La aceptación total e incondicional del consultante considerándolo como persona capaz y valiosa en sí mismo.
- c) Una profunda comprensión empática de la vivencia del consultante.

La importancia de estas tres características es tal, que el autor menciona que después de meditarlo mucho se atreve a decir que como resultado de

implementar estas actitudes durante la relación terapéutica, “invariablemente surgirán el cambio y el desarrollo personal constructivo” (Rogers, 1972, p. 42).

La mejor síntesis, en sus palabras:

Si puedo yo crear una relación que, de mí parte, se caracterice por: una autenticidad y transparencia y en la cual pueda yo vivir mis verdaderos sentimientos; una cálida aceptación y valoración de la otra persona como individuo diferente, y una sensible capacidad de ver a mí cliente y su mundo tal como él lo ve:

Entonces, el otro individuo experimentará y comprenderá aspectos de sí mismo anteriormente reprimidos; logrará cada vez mayor integración personal y será más capaz de funcionar con eficacia; se parecerá cada vez más a la persona que querría ser; se volverá más personal, más original y expresivo; será más emprendedor y se tendrá más confianza; se tornará más comprensivo y podrá aceptar mejor a los demás, y podrá enfrentar los problemas de la vida de una manera más fácil y adecuada.(pp. 44 – 45)

Hasta este momento de mi aprendizaje había descubierto que lo más importante era la construcción de una relación interpersonal con el consultante basada en una serie actitudes más de aceptación, honestidad, humildad, consideración positiva incondicional y un profundo esfuerzo y dedicación a la

comprensión empática del consultante. Las técnicas eran secundarias, sin embargo son necesarias en cuanto a que todo conocimiento extra pone a disposición del consultante a través del terapeuta, de más características y conocimientos aprovechables para su beneficio.

Además de estas actitudes que menciona Rogers, hay otras habilidades y técnicas necesarias para tener un buen resultado. Éstas se refieren al acto de escuchar y de responder al consultante de ciertas formas particulares.

Describo a continuación como fue mi búsqueda y paulatina comprensión de estas formas de escuchar y de responder y el por qué de la importancia de estas habilidades.

1.2.3 La escucha activa.

“Le pareció que su piel se había llenado de oídos y su vista de tacto para palpar la angostura o la intensidad de los sentimientos.....” Gioconda Belli (2008, p. 178).

En esta sección del planteamiento del tema de este trabajo me referiré a los autores que más me facilitaron la comprensión de las diferentes formas de escuchar y responder para favorecer un proceso terapéutico exitoso. Los primeros autores a los que me referiré son Lawrence Brammer y Ginger MacDonald (2003), con los cuales tuve mis primeros aprendizajes de la escucha en mis inicios como estudiante de la maestría. Su descripción me pareció muy

clara en cuanto a las habilidades necesarias para lograr una buena manera de escuchar. Más adelante hablaré de las respuestas de escucha desde la perspectiva de Carl Rogers, usaré también una síntesis de las características del reflejo presentada por Giordani (1997).

Brammer y MacDonald (2003) exponen que la escucha psicoterapéutica no es un acto pasivo de escuchar solamente con los oídos a las palabras del consultante y de ver con los ojos el lenguaje corporal del consultante. La escucha es un proceso muy activo de captar y responder al mensaje total del consultante, lograr una percepción especial de toda la situación, el poder responderse a la pregunta ¿qué le está pasando a esta persona en este particular momento de su vida? Se trata en fin, de un proceso que llamamos escucha activa. Esta forma de escuchar implica que estaremos silentes la mayor parte del tiempo y el consultante será el que hablará principalmente.

Para lograr esta forma de escuchar, es necesario crear un espacio de silencio para que sea llenado por el consultante, de hecho creo yo que se necesitan dos silencios, un espacio de silencio entre el consultante y yo, y otro espacio de silencio en mi interior, para poder recibir lo que emane del consultante. Para escuchar hay que dejar de hablar.

Este autor menciona cuatro habilidades importantes a desarrollar en el acto de escuchar. De manera resumida estas son: la atención al consultante, el parafrasear, el clarificar y el cotejar la percepción. En lo referente a la atención, se trata de que nuestra atención vaya dirigida principalmente a notar el comportamiento verbal y no verbal del consultante. Se favorece a través del contacto visual con la persona, el cual comunica nuestro genuino interés por la

persona y lo que está diciéndonos. Además de esto es importante mantener una postura relajada, en una distancia cómoda para ambos, para que la persona se sienta confortable y segura. Cuidar que nuestros gestos y lenguaje corporal vayan de acuerdo a lo que queremos comunicar y por último que nuestras intervenciones verbales estén relacionadas con lo que la persona dice, o sea no llevar la conversación en nuevas direcciones y no estar continuamente cuestionando al consultante. Estos aspectos son importantes para comunicarle a la persona que estamos atentos a ella y a lo que dice.

La siguiente habilidad básica relacionada con la escucha es el parafrasear. Para Brammer y MacDonald (2003) parafrasear consiste básicamente en re-enunciar el mensaje principal del consultante, generalmente usando menos palabras. Las utilidades de parafrasear son: verificar si nuestra percepción de lo dicho por el consultante es correcta, mostrarle a la persona que estamos atentos a lo que dice y otra muy importante es que ayuda a clarificar y develar el doble mensaje y los mensajes mixtos. Para completar adecuadamente la intervención de parafrasear es importante verificar con la persona, si nuestra comprensión de lo dicho por ella es correcta.

Clarificar es otra parte importante de una buena escucha. Consiste en tratar de puntualizar las comunicaciones vagas. Se logra a través de proponer un enunciado aclaratorio para que el consultante lo coteje. Esto ayuda a enfocar y definir el material confuso. La confusión puede venir por ejemplo de la forma de comunicarse del consultante o de una falta de atención de mi parte. A veces esta clarificación puede tener un matiz de interpretación por parte del terapeuta.

Un último componente para una escucha completa es la revisión de la percepción. Se logra preguntándole al consultante si lo que estamos percibiendo de su comunicación, se correlaciona de manera precisa lo que él esta tratando de comunicar. Así verificamos junto con el consultante si nuestra comprensión de lo que él esta diciendo es correcta. Es una retroalimentación de la precisión de nuestra escucha, que se logra permitiendo que el consultante corrija nuestra percepción. El cotejar nuestra percepción o verificar nuestra percepción, permite a la persona sentirse escuchada y comprendida de una manera especial por el terapeuta en la sesión (y posiblemente en su vida) y además evita que los pequeños defectos de percepción crezcan hasta convertirse en malentendidos. Estos cuatro aspectos que menciona este autor, apuntan a la claridad en la comunicación de dos maneras: una es que quede claro que el terapeuta esta totalmente atento y escuchando y la otra es que queden muy claros los asuntos y emociones que se están comunicando.

Mencioné al inicio de esta sección que Brammer y MacDonald (2003) refieren que la escucha es un proceso muy activo de captar y responder al mensaje total de la persona. Entonces además de las habilidades recién descritas de escuchar, este proceso activo se complementa con modalidades especiales de respuesta, que hacen que la escucha se convierta en escucha activa. Podemos ver que las últimas tres habilidades propuestas por este autor: el parafrasear, la clarificación y la revisión de la percepción, contienen ya en sí mismas elementos y formas de responder y reflejarle al consultante de regreso algo de nuestra percepción y comprensión.

1.2.4 El reflejo.

La manera en que la escucha se convierte en escucha activa es a través del reflejo y sus diferentes modalidades. Para Rogers y Kinget (1967) “reflejar consiste en resumir, interpretar o acentuara la comunicación, manifiesta o implícita del cliente” (p.62). Para ellos ésta es la forma de participar en la comunicación del cliente sin interferir en la experiencia del mismo de ninguna manera. Se le ha llamado también: “*técnica de reflejar, respuesta-reflejo, reformulación*”, (Giordani, 1997, p. 109).

¿Por qué es importante el reflejo? Mencionamos en la sección anterior que la aceptación al consultante por sí misma es insuficiente si no va acompañada de una comprensión precisa de lo que está comunicando y vivenciando, a esto le llamamos comprensión empática. La manera en que yo como terapeuta además de recibir, captar y comprender el mensaje del consultante, puedo comunicarle de regreso al consultante mi comprensión de lo que expresa, es a través del reflejo, esa es una de sus principales utilidades, existen otros beneficios del reflejo, pero esta es una de las más importantes.

Para Brammer y MacDonald (2003) existen tres áreas principales para reflejar: contenidos, sentimientos y experiencia. En esta primera parte revisaré lo expuesto por este autor en cuanto a estos tipos de reflejo. Después describiré de una manera más amplia lo relacionado con los beneficios del reflejo, basándome en una síntesis e interpretación que Giordani (1997) hace del reflejo específicamente hablando del punto de vista de Carl Rogers.

La forma de reflejar más sencilla, si es que se puede usar este término, es el reflejo de contenidos. Según Brammer y MacDonald (2003) este consiste en devolver en otras palabras los contenidos expresados, de forma más o menos textual, un reflejo de lo dicho, puede ser parecido a parafrasear. Se diferencia de parafrasear en que tratamos de expresar lo mismo que dijo el consultante sólo que con menos palabras y usando un vocabulario más amplio (no en longitud sino en variedad). Esta forma de reflejar es útil para clarificar ideas, por ejemplo cuando el consultante esta experimentando dificultad para hacerlo.

La siguiente forma de reflejar, es el reflejo de sentimientos. Reflejar los sentimientos implica devolverle verbalmente al consultante los sentimientos que expresó directamente. Ayuda al consultante a enfocarse en los sentimientos, más que en los contenidos, que los nombre y se *apropie* de sus sentimientos. Los sentimientos son más sutiles que las emociones; a grandes rasgos los sentimientos podrían ser: afecto, placer, hostilidad, culpa o ansiedad, mientras que las emociones son más fuertes como: tristeza, enojo [ira], amor, miedo, alegría.

La forma más compleja de reflejo es el reflejo de experiencia. El reflejo de la experiencia implica percibir mas allá de los sentimientos verbalizados y captar los sentimientos implícitos expresados por el consultante por medio de su lenguaje corporal no-verbal. Implica una especial atención y sensibilidad por parte del terapeuta. El reflejo de experiencia es de crucial importancia para la escucha experiencial.

Me llamó la atención que en la descripción que hicieron Brammer y MacDonald (2003) acerca de las características de la escucha y del reflejo, estos

autores no hicieron ningún énfasis especial con respecto a que el reflejo de experiencia es una parte fundamental en el proceso de cambio de la persona, sólo lo mencionó como una habilidad más entre muchas otras que son de utilidad en la sesión psicoterapéutica. Más adelante explicaré la importancia de esta forma especial de reflejar.

Sintetizando, mencioné que para que la escucha sea de óptima utilidad, tiene que convertirse en escucha activa, es decir encadenarse y ser completada con otras acciones de parte del terapeuta para potencializar su beneficio. Uno de estos complementos es el reflejo.

1.2.5. El reflejo desde la perspectiva de Carl Rogers.

Fue Rogers uno de los primeros en hacer notar la importancia de la escucha y lo fundamental que resultaba para él, el reflejo de sentimientos. Friedman (2005) describe esta anécdota de Rogers:

Muy pronto en mi trabajo como terapeuta, descubrí que simplemente escuchando con gran atención a mi cliente, (y sin decir nada) era una importante manera de ser de utilidad. Entonces cuando tenía dudas de que era lo que debería hacer, de una manera activa, yo escuchaba. Me parecía sorprendente a mí, que una interacción pasiva de ese tipo, pudiera ser tan útil. Un poco mas tarde, una trabajadora social, que tenía un entrenamiento tipo Rankiano, me ayudó a aprender que el abordaje más efectivo era escuchar a los sentimientos, a las

emociones cuyos patrones podían ser discernidos entre las palabras del cliente. Yo creo que ella fue la que sugirió que la mejor respuesta era <reflejar> esos sentimientos de regreso al cliente. (p. 220)

Las características y beneficios del reflejo propuesto por Rogers me parece que fueron interpretados de una manera muy clara por Giordani (1997). Presento a continuación una síntesis de dicha interpretación. Aquí es muy importante mencionar que para Rogers siempre son más importantes las actitudes del terapeuta que cualquier otra técnica o habilidad, incluido el reflejo. Este autor nos dice: “Nótese que no hemos citado como condición de esta terapia, la perfección de la forma, sino la autenticidad de las actitudes” (Rogers, 1967, p. 20); por esto algunos encuentran contradictorio hablar de *técnicas Rogerianas*.

De acuerdo a Giordani (1997), Carl Rogers encontró que la intervención que más se correspondía con las actitudes del terapeuta por él enunciadas como fundamentales para la eficacia del proceso terapéutico, eran las denominadas como: “*técnica de reflejar, respuesta-reflejo o reformulación*” (p. 109). Es importante aclarar que la palabra “técnica” tiene un papel secundario frente a las actitudes y para decirlo de otra manera: sólo es el *instrumento* para transmitir las actitudes de manera eficaz.

Entonces: “Los verbos reformular o reflejar significan devolver al cliente el mismo mensaje por él había (sic) comunicado al terapeuta a través del lenguaje tanto verbal como no verbal, expresado de manera explícita e implícita” (Giordani, 2007, p.109).

En su simplicidad la técnica del reflejo conlleva notables beneficios algunos que menciona Giordani son:

- a) Al devolver con fidelidad al consultante lo que ha comunicado; el terapeuta le da al consultante una prueba de haber escuchado de manera atenta e interesada y también de haber comprendido correctamente el mensaje. Otra utilidad es que de esta manera el terapeuta evita orientar en alguna dirección determinada la entrevista.
- b) La respuesta de reflejar ayuda al consultante a concentrarse sobre la propia experiencia y darse cuenta de aspectos que no había percibido hasta ahora. El distinto acento que pone el terapeuta, le ayuda a la persona a distinguir matices nuevos, a observar su situación desde diferentes lugares. También se da el fenómeno de que la persona puede reconocer partes que antes eran fondo ahora como figura y viceversa, es decir el consultante puede estar centrado en el relato de un evento sin darse cuenta de su tono emocional de fondo. Que el consultante se de cuenta de estos aspectos alternos, se logra a partir del reflejo selectivo que hace el terapeuta, pero siempre respetando y devolviendo sólo las percepciones de la persona, sin introducir ningún factor nuevo, sólo reorganizando lo que viene del consultante.
- c) Conforme el consultante recibe de regreso, de parte del terapeuta, de manera correcta y precisa los propios sentimientos y contenidos que había enviado anteriormente tanto de forma verbal y no verbal, el consultante siente la participación afectiva del terapeuta.

- d) Usando esta forma de respuesta reflejo, el terapeuta está seguro de hacerle sentir su aceptación sin reservas y evitar hacer juicios sobre el consultante. Así también el terapeuta se abstiene de no llevar las riendas de la dirección del diálogo, de no introducir interpretaciones personales y de no pasar por alto aspectos importantes para el consultante.
- e) En los momentos en que el consultante pueda ser poco claro en cuanto a lo que trata de expresar y la comunicación sea confusa o cuando el terapeuta no esté seguro sobre el significado del lenguaje no verbal, la reformulación trata de hacer explícito este contenido vago e implícito. Esto también tiene la ventaja de ofrecer a la persona la oportunidad de confrontarse con la nueva formulación, de clarificar la propia situación y eventualmente de corregir o integrar la reformulación hecha por el terapeuta.
- f) Escuchando su propia comunicación dicha de regreso en una forma variada, el consultante tiene manera de confrontarla con la visión que él mismo tiene de la realidad y darse cuenta de las formas que él tiene de evitar confrontarse con experiencias que le resultan dolorosas o incómodas. Es aquí donde la reformulación hace las funciones de espejo, de aquí la denominación de *técnica de reflejar*, que permite a la persona verse a sí misma y controlar o darse cuenta de las propias percepciones.
- g) Una última ayuda particular que la reformulación ofrece para el buen desenvolvimiento del proceso terapéutico, es que el terapeuta puede estar verificando constantemente si las propias intervenciones están siendo acertadas o no, es decir si reflejan fielmente el pensamiento y el estado de

ánimo del consultante, esto por medio de la continua verificación de la percepción entre ambos.

1.2.6. Modalidades de la respuesta reflejo.

Para Rogers y Kinget (1967) hay tres maneras principales de llevar a cabo la respuesta reflejo. Estas modalidades son: la reiteración, el reflejo de sentimientos, y la elucidación o clarificación. Para estos autores implican un orden creciente de profundidad, correspondiendo la reiteración al reflejo simple, después entendiendo el reflejo de sentimientos como tal, y por último la elucidación como un reflejo que lleva al reconocimiento de sentimientos no expresados directamente.

a) Reiteración.

La reiteración consiste en varias modalidades de apoyar los contenidos expresados, tiene semejanzas con el parafraseo y el reflejo de contenidos mencionados anteriormente por Brammer y MacDonald (2003). Las formas de reiterar pueden ir desde hacer un pequeño resumen de lo dicho por el consultante, una acentuación sobre algún contenido particular expresado anteriormente, o incluso solamente asentir con la cabeza a lo expresado. Esto a pesar de parecer muy elemental es muy importante ya que además de que el consultante se da cuenta de que el terapeuta lo está escuchando, le ayuda a que éste tome conciencia de su situación, favorece la instauración de un clima de confianza y seguridad propicio para ir diluyendo las posibles posturas defensivas

y promueve además una ampliación del campo perceptivo. De hecho para algunos este tipo de respuesta, el reflejo simple, la reiteración, es la que representa “la expresión más pura de los principios de empatía y de consideración positiva incondicional que fundamentan esta terapia” (Rogers y Kinget, 1967, p. 106)

b) Reflejo de sentimientos.

La siguiente modalidad es el reflejo de sentimientos y esta apunta a recoger y devolver el componente emocional presente o inherente a la comunicación del consultante, dicho de regreso al consultante mediante una verbalización clara; por supuesto como una proposición o sugerencia y no una imposición. “Mientras la reiteración facilita el proceso dando al sujeto el sentimiento de ser perfectamente comprendido y respetado, el reflejo propiamente dicho trata de sacar a luz la intención, la actitud o el sentimiento inherentes a sus palabras, proponiéndolos al cliente sin imponérselos.” (Rogers y Kinget, 1967, p. 81).

Dicho de otro modo se refiere a lo que sería iluminar el *fondo* de la comunicación, a diferencia de algunas de las anteriores formas de intervención, donde se apuntaba a devolverle al consultante la *figura* de su comunicación, que de esta manera el consultante vea si puede integrar algunos aspectos nuevos a la *figura* de su comunicación (Rogers y Kinget, 1967).

Reflejar el sentimiento que el consultante vive en ese momento es a la vez una parte difícil y delicada en la reformulación. Hay que tener precisión y hacer el reflejo en el momento en que se reconoce la emoción o sentimiento, ya

que aunque ésta pueda reaparecer más tarde, quizá lo haga con diferente matiz, intensidad o significado, quiero decir con esto que el sentimiento no volverá igual.

Algunas dificultades a tener en cuenta como terapeuta son por ejemplo; que podría yo no estar seguro de si he reconocido esta emoción de manera precisa en los consultantes que no hablan de sus sentimientos o de sus estados de ánimo. También puede suceder que si reflejo de forma equivocada la emoción, interrumpa una buena comunicación o el consultante se bloquee. A pesar de esto, esta acción de reflejar debe de todas formas intentarse ya que éste reflejo puede llevar al consultante a reflexionar sobre su estado interior. Este reflejo se hará de manera siempre tentativa, para no influir en el consultante y de manera respetuosa para que sea claro que este reflejo puede ser corregido por el consultante, aceptando y respetando la rectificación que el consultante haga. Es muy importante respetar lo dicho por la persona, hay que recordar que cuando el consultante niega o se defiende, frecuentemente es porque está experimentando angustia o ansiedad frente a esa experiencia y si nosotros insistimos en dismantelar sus mecanismos de defensa, podemos acabar con el ambiente de seguridad necesario para que la persona se explore, se reconozca y se acepte a sí misma.

c) Elucidación.

La última modalidad propuesta, es la elucidación, también llamada clarificación. En esta modalidad se busca recoger y reflejar al consultante ciertos elementos que no fueron explícitamente formulados, pero que impregnan de alguna manera el campo de percepción del consultante. Para Rogers y Kinget

(1967) “La elucidación trata de poner de manifiesto sentimientos y actitudes que no se derivan directamente de las palabras del sujeto, sino que pueden deducirse razonablemente de la comunicación o de su contexto” (p. 101).

Esta modalidad conduce a una controversia muy interesante entre algunos terapeutas centrados en el cliente. A diferencia de las formas de actuar propuestas anteriormente en este trabajo, donde el terapeuta evita cuidadosamente no introducir elementos propios en la relación terapéutica, esta modalidad de la elucidación puede implicar un poco de interpretación por parte del terapeuta, ya que consiste en traer a la atención y reflejarle al consultante elementos que no fueron expresados explícitamente, asuntos o emociones que posiblemente no son percibidos por el consultante, pero sí son percibidos por el terapeuta a partir del lenguaje no verbal expresado por el consultante. Podríamos decir que es una interpretación proveniente de la agudeza intelectual, la percepción y sensibilidad del terapeuta. Por este motivo algunos podrían decir que es una intrusión del terapeuta, porque supone la posibilidad de incluir elementos ajenos al consultante procedentes de esta interpretación o deducción. En lo personal pienso que el terapeuta puede aventurar este tipo de interpretaciones siempre y cuando tenga la certeza de que ha comprendido plenamente al consultante y esté dispuesto a retirar su comentario si al cotejarlo con el consultante éste decide que no es acertado.

Después de haber revisado estas modalidades de la respuesta reflejo es importante hacer una aclaración fundamental para evitar llevar al lector a caer en el error común, de pensar que lo más importante en la forma de hacer psicoterapia centrada en la persona, es el buen uso e implementación del reflejo

y eso no es correcto. El anterior apartado dedicado al reflejo, es para mostrar las bondades y beneficios del reflejo, y porque la respuesta reflejo da pie para comprender mejor los componentes de la escucha experiencial. No olvidemos que para Rogers lo más importante para el éxito del encuentro psicoterapéutico depende de las actitudes básicas mencionadas al principio: autenticidad, consideración positiva incondicional y comprensión empática. En esa misma línea Gendlin (1999) dice que lo fundamental es estar presente como ser humano ante y con la otra persona.

En este sentido reitero las puntualizaciones siguientes: por una parte que “la terapia Rogeriana no tiene técnicas sino más bien, formas características, inspiradas y limitadas al mismo tiempo, por los principios en que se apoya” (Rogers y Kinget, 1967 pp. 10 – 11) y por otra la ya mencionada anteriormente en que se señala que el énfasis está puesto en la autenticidad de las actitudes sobre la perfección de la forma. De estos dos comentarios me queda claro y quiero enfatizar que esta forma de terapia funciona no por mi destreza técnica en reflejar o implementar cualquier otro tipo de herramienta o técnica que conozca, sino en esa forma especial de estar con el consultante descrita en el apartado correspondiente a las actitudes.

Ahora bien ¿qué relación existe entre estas formas de escuchar y reflejar con la psicoterapia experiencial? El reflejo del *experienciar*, que es un término que aclararé en la descripción del marco teórico experiencial, cuando se hace de forma adecuada puede conducir a un mejor contacto con lo que la persona está *experienciando* o *vivenciando* es decir con lo corporalmente vivido y sentido. ¿Por qué hablo de *conducir a...* si Rogers también es conocido por sus postulados

acerca de una forma de hacer terapia llamada: *no directiva*? Para aclarar este aspecto me sustento en Greenberg (1993), quien comenta: “y luego interviene [el terapeuta] en formas particulares para orientar el procesamiento de información, en una dirección constructiva. El terapeuta, así pues, es directivo en el proceso para facilitar distintos tipos de procesamiento en diferentes momentos. No obstante, se es directivo de un modo sugerente y experimental, en lugar de autoritario” (p. 37). Hago esta aclaración porque como explicaré mas adelante en la parte de las escalas experienciales, el ayudar a incrementar el nivel experiencial del consultante es de vital importancia para el éxito de la terapia y esto se hace de forma intencionada, lo cual podría ser interpretado por algunos como directividad.

Para Rogers y Kinget (1967): “los problemas psicológicos se deben, en gran medida, a una simbolización o representación defectuosa de lo que realmente se siente” (p. 68). Es precisamente en este campo, en el de la simbolización de lo que realmente se siente, donde la psicoterapia experiencial ofrece una de sus principales aportaciones y a continuación describiré algunos de los aspectos más importantes de dicha forma de psicoterapia.

1.2.7 El proceso de cambio desde la perspectiva experiencial de Eugene T. Gendlin.

a) El experienciar.

Lo primero que es importante definir es el termino *experienciar* ya sea en español o *experiencing* en el inglés original, y aclarar que en cualquiera de los

dos idiomas es una palabra nueva creada por Gendlin (1970) para poder describir el proceso de la experiencia vivida y sentida. Esta palabra *experiencing* o experimentar implica primero que es un proceso, segundo que es un proceso de experiencias, de eventos concretos y psicológicos, y tercero que es un proceso sentido interna y corporalmente de manera definitiva.

Desde Gendlin (1970): “El *experiencing* es un proceso concreto y corporalmente sentido, el cual constituye la materia básica de los fenómenos psicológicos y de la personalidad” (p. 138). También Gendlin menciona que este *experiencing* es “un proceso de interacción incesante entre los sentimientos personales y corporales y los símbolos propios o del medio ambiente interactuante.” (en Riveros, 2000, p.13). Aquí es importante hacer notar el concepto de *interacción*. La vida en su naturaleza básica es un proceso de interacción continua, nuestros cuerpos y los cuerpos de los seres que nos rodean consisten de células que están en un proceso de interacción constante que involucra el medio ambiente a través de diversos gases como por ejemplo el oxígeno y el bióxido de carbono; y otros componentes que nos dan energía consistentes en partículas químicas diversas agrupadas o no, como la comida por ejemplo, nuestras células continuamente están recambiando estas sustancias con el medio ambiente, al igual que el resto de los organismos vivos con lo que estamos también en esta interacción constante de manera perceptible e imperceptible quizá la mayoría de las veces.

Este concepto de interacción continua es aplicable al experimentar, así como la vida del cuerpo es una interacción continua entre el cuerpo y el medio ambiente, el experimentar consiste en la interacción entre sentimientos y eventos.

Visto de esta manera se comprende la importancia crucial de la respuesta del terapeuta; ya que al haber respuesta del terapeuta se provoca interacción: “porque si hay una respuesta, entonces habrá un proceso de interacción en marcha” (Gendlin, 1970, p. 155). Como consecuencia de esta respuesta algunos aspectos de la personalidad estarán y entrarán en proceso. Cabe aquí señalar que hablamos también de un tipo de respuesta especial que produce o provoca interacción entre sentimientos y símbolos, no se trata de cualquier respuesta, se necesita de una *respuesta experiencial* (Gendlin, 1968).

La importancia de esta respuesta experiencial en terapia es que: “El individuo que asiste a terapia es visto por Gendlin como alguien que funciona en su *experiencing* de una manera sólo parcial, habiendo ciertos aspectos internos que estarían detenidos y cuya interacción [entre sentimientos y símbolos] habría dejado de acontecer” (Riveros, 2000, p. 18).

Trataré de decirlo de otra manera sabiendo que es difícil y para no caer en imprecisiones usaré la traducción que hace Riveros (2000) de este experienciar detenido; lo menciona como experienciar: “estructurado rígidamente”, o “cristalizado” o un “todo congelado” (pp. 117 – 118). Este tipo de *experiencing rígido* es aquel en que la interacción entre los sentimientos y símbolos no está sucediendo de manera presente e inmediata y esto hace que los aspectos de la personalidad ligados a este experienciar no estén en proceso, es decir no están en interacción alguna y no se completan ni se terminan de formar en ningún sentido. Ya mencionamos cómo la respuesta del terapeuta puede reconstituir o reiniciar el proceso de este experienciar. Esta manera de experienciar rigidizada, le condiciona al consultante la incapacidad de simbolizar los significados

sentidos de su interacción con los eventos del medio ambiente de una manera fresca, presente y con las innumerables y variadas facetas que cada evento puede significar para una persona que sí tenga su experienciar funcionando e interactuando de una manera inmediata, presente, fresca y variada.

Al no estar sucediendo de una manera presente y nueva la interacción entre sentimientos y símbolos en estas personas con experiencing rígido, ellas reaccionan a los eventos con un mismo esquema gastado y repetido de emociones y reacciones, porque no los pueden combinar con algo nuevo, fresco, actual. A este respecto dice Gendlin (en Alemany, 1997) “Más bien repetimos un esquema que siempre es el mismo, y no se modifica por una nueva situación” (p. 165). Esta persona puede sentir algo pero no saber bien qué significa lo que siente, o puede estar reaccionando siempre con una respuesta estereotipada y no saber por qué y en los casos más extremos simplemente estar desconectada de lo que siente y lo que las cosas significan para ella. Todo esto como resultado de tener su experiencing detenido. Así la interacción entre sentimientos y símbolos no se da, y no hay posibilidades de combinación con las miles de facetas que cada situación y experiencia tienen, para entonces completar la obtención de nuevos significados.

Gendlin (1970) explica que tradicionalmente a estos contenidos detenidos y sin interactuar, que no están en proceso, se les llamaba: inconscientes, reprimidos, encubiertos, inhibidos, negados, etc., pero no estaba claro cómo esto podía ser superado en el proceso psicoterapéutico. Lo novedoso del planteamiento de Gendlin es que explica de qué manera se reactiva este proceso de interacción que se encuentra detenido.

Gendlin (1970) describe con el término *carrying forward* en inglés, que en este trabajo mencionaré como *llevar adelante*, al proceso que logra darle una terminación explícita al significado originalmente implícito y sentido, por medio de una simbolización precisa. Por terminación explícita nos referimos al proceso en el que una sensación sentida implícita se completa y forma algún nuevo significado, nótese que menciono que se *completa*, quiero decir que no es el destape o descubrimiento de algo ya terminado que estaba semi-oculto ahí. Simultáneamente al *llevar adelante* el experienciar, *ocurre el proceso de cambio en la persona*, esto desde la concepción experiencial de Gendlin, suceso que describiremos con detalle a continuación. La terminación explícita o completamiento del experienciar y entonces *llevar adelante* la experiencia, se da a través de una simbolización precisa por parte del consultante de su experienciar concreto y sentido.

Mencioné anteriormente en este trabajo que para Rogers y Kinget (1967): “los problemas psicológicos se deben, en gran medida, a una simbolización o representación defectuosa de lo que realmente se siente” (p.68). Gendlin (1973) tiene una comprensión parecida de la enfermedad psicológica, a este respecto dice: “la enfermedad es vivir en la rutina, con valores ajenos, sin haber estado nunca en contacto con la vida que fluye dentro de cada uno, sin haber sentido la complejidad de las propias experiencias, de donde surgen las alternativas.” (p. 165).

La manera de reiniciar el experienciar y el *estar en contacto con la vida que fluye dentro de cada uno y sentir la complejidad de las propias experiencias*, se logra por medio de la simbolización precisa del experienciar, a partir de las

respuestas del terapeuta. Con la respuesta del terapeuta y al llevar adelante la experiencia, entran en proceso nuevos aspectos de la personalidad del consultante que antes de la respuesta no estaban en interacción y sólo ahora entran en proceso y pueden empezar a ser sentidos y subsecuentemente simbolizados, lo que hará nuevamente que aspectos antes detenidos, entren en el campo perceptual sentido del consultante y así sucesivamente.

Resumiendo puedo decir:

- * Que el experienciar es nuestra sensación corporal de estar en interacción con el medio ambiente, una sensación a nivel corporal del significado sentido de las cosas y este proceso se completa y se termina de significar con símbolos.

- * Que en este proceso corporal de interacción continua entre la sensación sentida personal con los símbolos propios provenientes de la misma persona y el medio ambiente, se encuentra de manera muy importante la respuesta del terapeuta: “El suceso simbólico mas significativo es la respuesta del terapeuta; porque ésta afecta básicamente al modo de experiencing del individuo.” (Riveros, 2000, p 33).

- * Que la respuesta acertada del terapeuta echa a andar de nuevo la interacción [entre sensaciones sentidas y símbolos] que estaba detenida en el consultante y así ahora ciertos aspectos de la personalidad del consultante entran en proceso. “La respuesta terapéutica al ser certera permite al cliente salir de su entrampamiento y avanzar por la cadena de significación personal hasta llegar a los eslabones congelados, con símbolos certeros de *OTRO*, que siente y simboliza *como si fuera el propio cliente*.” (Riveros, 2000, p. 40).

En este momento me parece importante señalar que para lograr este tipo de respuesta experiencial es necesario estar llevando a cabo las actitudes facilitadoras mencionadas por Rogers. Mencioné en las líneas precedentes que la respuesta viene de un terapeuta que *siente y simboliza como si fuera el propio cliente*. Esto forma parte de la comprensión empática, comprender el mundo como el otro lo ve, y va un poco más allá porque menciona que el terapeuta *siente* como si fuera el propio consultante. ¿Y cómo es posible esto? Hay que recordar entonces que el terapeuta también es un ser vivo, también su existencia es un proceso de interacción y es: “preconceptual, internamente diferenciable y sentida corporalmente” Gendlin (en Alemany, 1997, p.150), entonces también la comprensión y las palabras para expresarse surgen de una sensación sentida en el terapeuta y para su respuesta el terapeuta se guía en su elección de las palabras por esta sensación sentida que ha tenido al escuchar lo que el consultante ha expresado (Gendlin, 1968). Es un proceso sentido en ambas partes.

A mi entender para poder dar este tipo de respuesta experiencial, además de la empatía se hace necesario que este ahí un terapeuta cercano, auténtico, que se permite ser lo que él es, abierto, honesto, sin ocultarse y además con esa consideración positiva incondicional, que le permite aceptar sin reservas y sin miedo lo que del consultante emane. Esto le permitirá mas fácilmente, sentir y ver el mundo del consultante tal como él lo ve y desde ahí ofrecer una respuesta empática.

Este proceso del experienciar además de ser sentido corporalmente tiene la característica de ser pre-conceptual o pre-verbal. Con esto queremos decir que aunque es definitivamente sentido, en ese momento carecemos de los símbolos verbales que nos permitan definir su significado, de ahí su característica pre-verbal y pre-conceptual. Esto también implica que está conceptualmente incompleto, necesita completarse al interactuar con símbolos verbales o eventos, y así llevar adelante el proceso y que así este proceso sea completado.

Nuestro experienciar contiene lo vivido a lo largo nuestra existencia, todos nuestros conocimientos y experiencias (y lo sentimos corporalmente) y al ser simbolizado adecuadamente ya sea de manera verbal o de cualquier otra forma que se sienta bien en el cuerpo del consultante (metáfora, ejemplo, gesto, acción corporal, etc.), se produce el *avance* en este proceso sentido del cuerpo y se favorece la continuidad y funcionamiento de este nuestro flujo experiencial vital y continuo. Es el complemento o terminación final de la experiencia, la significación explícita del sentimiento implícito original.

Al producirse este cambio o avance en el experienciar del consultante este también cambia y avanza junto con este nuevo experienciar, ya que lo que él siente es ahora diferente y tiene un nuevo significado, en consecuencia actuará ahora de manera diferente. Este experienciar, un flujo siempre presente, pre-conceptual, pre-verbal y continuo, es el equivalente de lo que Heidegger decía como nuestro ser-en-el-mundo. “*El-ser-en-el-mundo* de Heidegger es el *experiencing*, psicológico y corporal, significativo y emocional, de nuestra existencia concreta, cotidiana y dramática” (Riveros, 2000, p. 14).

b) El experienciar y el proceso de cambio.

¿Qué importancia tiene para el proceso terapéutico todo esto? Gendlin (1970), nos dice que hay dos observaciones siempre presentes cuando están involucrados cambios mayores en la personalidad. Los cambios mayores en la personalidad ocurren mientras la persona está en un proceso intenso afectivo, emocional, internamente sentido y estos cambios mayores en la personalidad casi siempre ocurren en el contexto de una relación interpersonal.

Estas dos variables, el proceso de *sentir* sentimientos y la relación interpersonal, concurren para que suceda el cambio en el consultante. El proceso de cambio desafía las teorías de la personalidad más comúnmente aceptadas, que tienen que ver con el concepto de “contenidos” de la personalidad y con el concepto de *lo reprimido*.

Desde el paradigma de los contenidos, el conceptualizar la personalidad como compuesta de varios contenidos, entendidos como entidades definidas, ya sean llamadas: experiencias, factores, vínculos estímulo-respuesta, necesidades, impulsos, motivos, valoraciones, rasgos, auto-conceptos, ansiedades, sistemas motivacionales, fijaciones infantiles, defectos de desarrollo, o cualesquiera (Gendlin, 1970, p 133), esta forma de ver a la personalidad como contenidos, impide explicar el cambio en estos contenidos. Se puede argumentar: ¿cómo pueden cambiar estos contenidos fijos de la personalidad, si son precisamente fijos? Las teorías de la personalidad existentes cuando Gendlin estaba dando forma a la teoría experiencial y describiendo cómo es que ocurría el cambio en la

personalidad carecían de una explicación de cómo estos contenidos pierden su carácter determinado y se van transformando en algo diferente, que es lo que ocurre en el cambio en la personalidad.

Desde el paradigma de la represión (Gendlin, 1970) encontramos que el problema es parecido; la personalidad es como es y permanece así, puesto que no puede asimilar y aprovechar estas experiencias generalmente mencionadas como reprimidas o negadas a la conciencia (Gendlin, 1970, p 131). Entonces la pregunta es ¿cómo podría darse cuenta un individuo de sus aspectos *reprimidos*, si precisamente están reprimidos? Bueno este cambio aparentemente imposible de acontecer desde el punto de vista teórico, sí ocurre en la práctica cuando concurren las dos variables anteriormente mencionadas y a lo largo del trabajo trataré de explicar como es que esto sucede, apoyándome en la teoría experiencial de Eugene Gendlin (1970).

c) El experienciar y el referente directo.

Estamos acostumbrados a interpretar el mundo que nos rodea y resolver nuestra vida cotidiana a través de la lógica y el razonamiento. Para ir comprendiendo la teoría experiencial es importante agregar que además de la lógica y el razonamiento existe en nosotros una sensación corporal interna en relación a lo que sucede en nuestro interior y a nuestro alrededor. En cualquier momento podemos referirnos a este dato internamente sentido.

El referente directo es referirme a mi experienciar poniendo atención a este dato internamente sentido. Este dato sentido es conceptualmente vago e

impreciso porque al momento de atenderlo carezco de los símbolos verbales (o del medio ambiente) para completar su significado explícito, por eso se dice que tiene una naturaleza pre-conceptual, pre-verbal. Es un dato incompleto que se terminará de completar con los símbolos.

Mencioné anteriormente que la persona que asiste a terapia es alguien que su experienciar está detenido o funcionando parcialmente. Pero aunque la persona no sea capaz de simbolizar adecuadamente los significados sentidos de su experienciar, estos significados sentidos están en funcionamiento en la vida de esta persona, a pesar de que ella no los reconozca. La persona necesita entonces interactuar con los símbolos que le refleja de regreso el terapeuta, para reiniciar su experienciar.

Estos símbolos verbales de que carezco en ese momento son formas sociales para referirme a *algo* sentido, holístico, por eso no es fácil definirlo con precisión. El dato sentido de manera corporal y que contiene algún significado para nosotros se le denomina sensación sentida.

d) La sensación sentida.

Federico Desclaux (1996) narra esta experiencia de Paul Cézanne:

Tengo una pequeña sensación, más no consigo expresarme; soy como aquel que poseyendo una pieza de oro no puede, sin embargo, servirse de ella.

El tiempo y la reflexión por lo demás, van modificando paulatinamente nuestra visión hasta que, por último, llegamos a comprender. (p. 21)

En este fragmento observamos un momento particular relacionado con el proceso creativo del artista, en el que éste reconoce una sensación implícitamente valiosa y que significa algo para él, pero que de momento no puede plasmar o concretar. Me parece un buen ejemplo para iniciar la descripción de la sensación sentida y posteriormente el concepto de lo implícito.

En lo referente a esta sensación sentida, hay algunas características y diferenciaciones importantes que enfatizar. Para Gendlin (1999) estas son las ocho características de la sensación sentida:

1. La sensación sentida se constituye en la zona limítrofe entre lo consciente y lo inconsciente.
2. La sensación sentida tiene al principio una cualidad confusa (aunque a la vez sea única e inconfundible).
3. La sensación sentida se experimenta corporalmente.
4. La sensación sentida se experimenta como un todo, un dato único de una complejidad interna.
5. La sensación sentida se mueve mediante pasos; se modifica y se abre paso a paso.
6. Cada paso nos acerca a ese *self* nuestro que no es definible en términos de contenidos.

7. Estos pasos procesuales poseen su propia dirección de crecimiento.

8. Solo retrospectivamente podemos confeccionar la explicación de cada paso. (p. 50)

A pesar de ser definida como una sensación corporal no estamos hablando de una sensación corporal relacionada con aspectos fisiológicos, como por ejemplo el hambre.

Tampoco el hecho de ser mencionada como corporal, implica que deja afuera nuestros procesos cognitivos o intelectuales. La sensación sentida también contiene nuestra opinión, racionalización e interpretación que le damos a cada situación, y lo sentimos corporalmente.

La sensación sentida no es una emoción como tal o un sentimiento determinado. La sensación sentida se diferencia de las emociones y sentimientos en que es mucho más compleja. La diferencia más importante para ejemplificarlo sería que la emoción sólo puede ser eso, esta emoción determinada y punto, sólo varía en la intensidad. Por ejemplo si estamos hablando de la tristeza o el enojo, estos sólo pueden ser eso. En cambio la sensación sentida es más *sutil* y para decirlo de algún modo está *detrás* de esa emoción o sentimiento.

A pesar de ser sutil contiene todo lo que generó el enojo o la tristeza, de qué manera llegamos hasta ahí, cómo nos afecta, qué implicaciones tiene en nuestra vida; en fin todo lo relacionado con esas emociones y la situación que gestó esas emociones e incluso contiene implícitamente los pasos siguientes y necesarios para su resolución.

Es por toda esta complejidad que contiene la sensación sentida, lo que causa que ésta se sienta corporalmente de manera vaga, poco clara.

A pesar de contener toda esta complejidad, la sensación sentida es percibida de forma sutil. Esta calidad sutil de la sensación sentida, sirve para enfatizar un aspecto importante para la práctica de la psicoterapia experiencial. Como la sensación sentida es sutil, tengo que crear las condiciones para sentirla, esto incluiría tomarme el tiempo necesario para hacerle un espacio y permitir que ésta se forme, y estar en cierto estado receptivo y calmo para percibirla, porque de otro modo, por ejemplo si estoy experimentando una emoción intensa, ésta no me va a dejar sentir la parte corporal, sutil e implícita de la sensación sentida. Entonces necesito hacer un espacio para dejar que la sensación sentida se forme y pueda ser sentida.

Se trata entonces, desde el punto de vista experiencial de *sentir* la sensación sentida que está debajo de la emoción, sentir este componente corporal que contiene la complejidad de la situación, después tratar de irlo simbolizando de la manera más precisa posible e ir acompañando los sucesivos pasos que de ahí se produzcan, los cuales tienen su propia dirección de crecimiento.

Usé la expresión *tratar de irlo simbolizando* porque aunque no se logre simbolizar con precisión lo sentido, por la misma complejidad mencionada o cualquier otro factor, el simple hecho de estar sintiendo y acompañando esta sensación sentida compleja, inicia el movimiento experiencial, el proceso de cambio y la progresión hacia la dirección propia de crecimiento implícita en ese paso de cambio. De esta cadena de sucesos y cambios nos daremos cuenta, si

estamos atentos a lo que surge después de haber estado en contacto con esta sensación sentida, ya sea en esa sesión o en los días o semanas siguientes.

Aquí es conveniente poner un breve ejemplo de lo que hablamos en cuanto a la complejidad de la sensación sentida y sus sucesivos desdoblamientos. Se puede objetar que ¿Cuál es la novedad de sentir la emoción y lo que subyace? Por ejemplo: si mi árbol favorito, el que yo sembré, muere, me siento triste, ¿y? podríamos preguntarnos ¿Dónde está la complejidad? Cualquier persona estaría triste si su árbol muere ¿no? Bueno la diferencia es que al dirigir mi atención a mi sentir corporal de la complejidad de la situación y a sus matices podría yo empezar a descubrir que no sólo estoy triste, quizá empiece a sentir algo de culpa por no haberme dado cuenta a tiempo de que estaba enfermo, o no haberle aplicado fertilizante más frecuentemente, de ahí puedo empezar a sentir también algo como irritación por mi responsabilidad en el suceso y luego darme cuenta por ejemplo de que yo tenía también una conexión especial con el árbol porque lo sembré en una época dolorosa de mi vida y darme cuenta que me conectaba con la esperanza, lo que me puede llevar a reconocer por ejemplo: mi miedo a morir, mi miedo a sentirme solo o llevarme a tocar un vacío existencial.

Entonces este ejemplo que inicia sintiendo la *normal* emoción de tristeza por la muerte de mi árbol, se va desdoblado en muchos otros significados importantes, y me doy cuenta que el asunto no era sólo la muerte de mi árbol, se convierte en un asunto de: mi árbol, mi ser descuidado, la esperanza, la muerte, mi soledad, el vacío, junto con las diversas emociones y otras sensaciones que van apareciendo y acompañando este proceso como pueden ser: culpa, tristeza,

enojo, depresión, soledad, vacío, etc. Es importante señalar que este proceso no es predecible de antemano, va siguiendo su propia dirección de crecimiento.

Al prestar atención a la globalidad de la situación siempre encontraremos alguna complejidad, al ir definiendo el matiz concreto o los varios matices de esta complejidad ocurre que: “a medida que encontramos y articulamos lo que nos llega, la sensación sentida impulsa hacia adelante y la complejidad se abre se ramifica y cambia”. (Gendlin, 1999, p. 103). Esto último es muy importante, porque si la sensación sentida que teníamos acerca del problema o situación “se abre se ramifica y cambia” esto quiere decir que nosotros también hemos cambiado, que aquí ya sucedió un paso de cambio, ya que la situación se siente diferente, ahora significa otra cosa, por lo que ahora reaccionaremos, sentiremos, pensaremos y actuaremos de manera diferente respecto a la situación, reitero: hemos cambiado.

Anteriormente hemos dicho que la sensación sentida, es la sensación física de algo con significado, y de una complejidad implícita. Explicaré ahora lo que significa lo implícito desde la postura experiencial.

e) Lo implícito y su funcionamiento.

Es importante hacer algunas puntualizaciones en lo referente a cómo se entiende lo “implícito” desde la psicoterapia experiencial. Cuando hablo de implícito, lo hago en términos de lo que para Gendlin (1970) significa este término, e intento describirlo a continuación.

Para Gendlin (1970) el referente directo contiene un significado sentido particular para nosotros, sin este significado sentido “los símbolos verbales son

solo ruido” (p. 139). Al oír palabras e ideas no nos detenemos a ir traduciendo letra por letra y palabra por palabra para de ahí contrastarla con nuestros conocimientos y llegar así a saber que significa, en realidad oímos las palabras o ideas y prestando atención interiormente a nuestro significado sentido podemos llegar a conclusiones acerca de lo que significan para nosotros y de ahí a nuevos pensamientos y sus relaciones entre si.

Entonces cuando nuestros significados sentidos interactúan con los símbolos verbales y sentimos lo que los símbolos significan, llamamos a estos significados *explícitos* o explícitamente conocidos. En cambio cuando tenemos significados sentidos en ausencia de una simbolización adecuada, llamamos a este significado *implícito*, es algo “implícitamente sentido pero no explícitamente conocido” (p. 139).

El hecho de que este dato corporalmente sentido no sea explícitamente conocido no quiere decir que ocurra fuera de nuestro darnos cuenta, ya que es sentido definitivamente en el cuerpo, aunque sea de forma sutil. Solo hace falta una simbolización precisa que lo haga explícito.

La importancia de esta parte sentida implícita en nuestra vida diaria es mayor de lo que aparenta a primera vista. Mencionamos en el ejemplo anterior que cuando tratamos de decir algo explícitamente, no ordenamos las letras y las palabras en la cabeza como en un pizarrón para expresarnos, lo que hacemos es recurrir a algo implícitamente sentido corporalmente que apunta en esa dirección, empezar a dejar fluir las palabras y las ideas. Entonces al lograr enunciar explícitamente lo que queríamos decir, nos damos cuenta que la dimensión implícitamente sentida al principio, era central al enunciado (Gendlin, 1970).

Asimismo notaremos también que aún existe una cantidad mucho mayor de significados implícitos a ese respecto de los que recién descubrimos y enunciamos, con esto quiero decir que nuevos significados pueden irse simbolizando y completando a partir de ahí, muchos más de los que los que hemos hecho explícitos en un principio. Aquí es importante hacer notar que no eran significados ya formados que sólo terminamos de sacar de nuestro interior, sino que se van *completando, construyendo* en el proceso.

Podemos observar entonces que parte importante de lo que hacemos y decimos en nuestra vida diaria procede de significados sentidos implícitos, los que usamos de manera automática para proceder. Mis experiencias pasadas, mis conocimientos, mi lenguaje, etc., están contenidos en mi experienciar concreta e implícitamente sentido, y mis respuestas para interactuar en y con el mundo provienen principalmente de ahí. Así el experienciar es un funcionamiento tácito diario en la vida y en el comportamiento de la persona.

Ahora bien la importancia de estos significados sentidos en el proceso psicoterapéutico es esta: los significados sentidos implícitos están incompletos, al completarlos por medio de símbolos se lleva el experienciar hacia adelante en esta interacción (no ecuación) entre los significados sentidos implícitos e incompletos y los símbolos. Todo esto es un proceso sentido corporalmente.

Para Gendlin (en Alemany, 1997) implícito significa: “no formado todavía, no completamente en marcha aún, y por tanto, susceptible de ser formado en muy distintos modos” (p. 52). Estos datos sentidos implícitos tienen múltiples significados que pueden ir siendo simbolizados. Entonces la simbolización resultante mostrará sólo una parte, una faceta de este todo complejo que

cualquier situación implica. Esta diferencia es importante para resaltar que al hablar de significados implícitos no estamos hablando de conceptos o entidades bien delimitadas ya completas que sólo estaban ocultas y al simbolizarlas salen a la luz como un todo pre-existente.

Lo que decimos es que los diferentes resultados finales a los que puede llegar un dato implícito al ser simbolizado, se van completando, desarrollando, creando de esa manera durante la interacción, o sea surgen al llevar adelante la sensación sentida durante la interacción, pero no eran contenidos completos que estaban semiocultos esperando a ser develados, se fueron formando, configurando, conforme el consultante simboliza su sensación sentida. De esta manera el experienciar es llevado hacia adelante, dándose así los pasos del cambio. El cambio se va dando generalmente así, en pequeños pasos resultantes de sucesivas rondas y etapas de simbolización.

Lo implícito es un dato que la vida nos da, una percepción corporal de la situación, un dato complejo y sentido. Los símbolos interactúan con lo corporalmente sentido para crear un significado. Por eso decimos que el significado corporal implícito sentido es preconceptual, sólo cuando interactúa con una diversidad de símbolos (o eventos) se complementa y se termina, llevando el proceso hacia adelante, creando un significado explícito.

Explico ahora otra característica importante del experienciar y que tiene relación con el aspecto psicoterapéutico. Esto que se siente, este significado sentido tiene ya un funcionamiento implícito en la vida de la persona, en su experienciar concretamente sentido, en su manera de vivir y de actuar, aunque este significado sentido todavía no esté presente en la comunicación ni en la

comprensión de la persona. La persona siente un significado pero no puede expresarlo en conceptos y lo que significa ese significado sentido está funcionando ya de manera implícita en la vida de la persona, “los significados implícitos son así funcionantes pero incompletos y su terminación se logra con la explicitación o conjugación con los símbolos adecuados” (Riveros, 2000, pp. 21-22).

Aquí es importante mencionar que “un individuo solamente puede simbolizar aquellos aspectos que ya están funcionando implícitamente en el experimentar continuo del individuo” (Gendlin, 1970, p. 156). Con esto quiero decir que un individuo puede estar atribulado por ejemplo por alguna sensación, sentimiento, o actitud, que le causa problemas, esta parte sentida al irse desdoblado en la interacción, empieza a mostrar nuevos aspectos de la complejidad de la situación y el individuo empieza a darse cuenta de otros aspectos que estaban *debajo* y que ahora empiezan también a ser sentidos conforme la complejidad se va develando. En la interacción se fueron “llevando adelante” algunos aspectos del experimentar y esto hace que entren en proceso nuevos aspectos que antes estaban detenidos y que ahora al entrar e proceso son susceptibles de ser sentidos, reconocidos y posteriormente simbolizados, llevando la persona a un nuevo *darse cuenta*.

El experimentar resultante de esta simbolización incluye ahora nuevos aspectos ligados al sentir original que recién se reconstituyen, entran en proceso y empiezan a funcionar implícitamente en este nuevo experimentar. Dicho de otro modo, y permitiéndome usar metafóricamente la palabra *ver*, yo solo puedo simbolizar aspectos que implícitamente siento *veo* en mi experimentar, sólo al

simbolizar estos puedo sentir *ver* algunos de los demás aspectos que estaban *debajo* que no estaban en proceso y que como ya mencionamos, a estos aspectos comúnmente: “se les llamaba inconscientes, reprimidos, encubiertos, inhibidos, negados, etc.” (Gendlin, 1970. p. 155).

Haciendo una síntesis:

- ❖ Lo implícito es un dato sentido del experimentar que muestra un sentir organísmico de la vida en nuestro cuerpo.
- ❖ El desenlace explícito no es un contenido completo que esté de alguna manera oculto en lo implícito.
- ❖ Este dato implícito sentido e incompleto tiene muchos aspectos o facetas, los cuales se completarán en la interacción dando forma a diferentes aspectos explícitos.
- ❖ El proceso sentido que termina en la simbolización y revelación de los diferentes aspectos explícitos resultantes, tiene su propia dirección de crecimiento, la cual no puede ser deducida de antemano.
- ❖ Al simbolizar aspectos que tenían un funcionamiento implícito en la vida del individuo entran en proceso otros aspectos también implícitos ligados al sentir original y es posible entonces empezar a simbolizar otros aspectos implícitos de la vida que apenas ahora empiezan a ser sentidos.
- ❖ Es importante hacer notar que este proceso de *llevar adelante* también es un proceso corporalmente sentido Gendlin (1970).

Si el contacto con lo implícito en el proceso de la psicoterapia experiencial es tan importante ¿cómo reconocerlo y aprovecharlo? A continuación describo

cómo reconocer durante la sesión algunas de las características observables de cuando el consultante está en un nivel experiencial alto, para en esa instancia ayudarlo a permanecer ahí. Mencionamos en la parte teórica que el significado sentido es implícito, pre-verbal, pre-conceptual, difícil de explicar. En éste punto el consultante está en contacto con el límite entre lo implícito y lo explícito. El estar en contacto con este límite es muy importante para el avance del proceso, porque aunque no se logre llegar a una simbolización precisa, el sólo hecho de prestarle atención y permanecer en contacto con este límite sentido es de utilidad e inicia el proceso de cambio (Hendricks, 1986).

Cuando la persona está en contacto con estos significados sentidos, la persona suele decir: *es tan difícil ponerlo en palabras, es que no sé cómo decirle*, la persona se refiere a un *eso*, un *algo*, que es sentido corporalmente, pero para el cual el consultante no tiene palabras o imágenes claras todavía. Es en esta situación cuando es muy importante que el terapeuta acompañe y favorezca que la persona permanezca en contacto con estas sensaciones, aunque lo que estas sensaciones significan todavía no sea explícito para el consultante ni para el terapeuta.

Cuando el consultante logra simbolizar con precisión esta sensación sentida, ocurre el cambio terapéutico, el cual en la teoría experiencial es llamado *llevar hacia delante* el proceso. Se da la terminación explícita del de la sensación implícita original. Es en este momento cuando el consultante frecuentemente dice *jahhh sí, eso es!*, acompañado de una sensación corporal de relajación, un sentimiento de alivio, manifestado también mediante un suspiro, lágrimas, una respiración profunda o cualquier otro signo corporal de liberación. Esto significa

que se dio un pequeño paso de avance terapéutico, un pequeño evento de cambio. Porque el cambio generalmente ocurre así, en pequeños pasos, Gendlin (1999). Estos pequeños pasos tienen su dirección propia de crecimiento, lo que hay que hacer es ayudarles a llegar. Los pasos vienen por sí mismos al escuchar experiencialmente y ellos ocurren en la interacción, de hecho los pasos son interacción (Gendlin 1999).

Si el terapeuta está atento acompañando y asistiendo al consultante a permanecer en contacto con esos significados sentidos, el consultante irá avanzando en su proceso conforme sea capaz de irlos simbolizando adecuadamente. La simbolización puede quedar oculta al terapeuta y quizá sólo ser evidente si hay algún signo de alivio corporal.

Hay intervenciones del terapeuta que ayudan al consultante a estar con y simbolizar esta sensación sentida, hay intervenciones que lo alejan. Reiteramos que el terapeuta puede malinterpretar y pensar que las dudas del consultante en identificar eso que siente, pudieran ser una resistencia, negación, evasión, o incapacidad para profundizar. En esta situación también puedo caer en el apresuramiento para que el consultante identifique pronto que es eso que siente y distraerlo con intentos por ayudarle, ofreciendo símbolos o alternativas para asistirle en clarificar rápido esos significados. Estas actitudes alejan al consultante del contacto con su experienciar y evitan que logre simbolizar adecuadamente sus significados personales implícitos.

Ahora explicaremos brevemente el proceso conocido como *Focusing*. *Focusing* es el proceso continuo resultante cuando el individuo presta atención al

referente directo de su experienciar, o dicho en otras palabras: cuando el paciente presta atención a una sensación corporal con significado para él.

f) El Proceso de *Focusing*

El proceso completo que sucede cuando un individuo atiende al referente directo en su experienciar fue nombrado originalmente *Focusing* por su descubridor Eugene Gendlin (1964, 1970). Este proceso se puede dividir para fines de claridad descriptiva en 4 fases, las cuales pueden ocurrir (y ocurren) de manera natural en el individuo y comprenden el proceso que se da desde la identificación de un dato sentido hasta su terminación simbólica y movimiento final, momento en que este referente directo cambia. Hay que señalar que esta división es arbitraria, funciona para fines didácticos, ya que en realidad es un proceso continuo. Estas cuatro fases son las siguientes descritas por Gendlin (1970, pp. 142 – 150.)

Fase 1: Reconocimiento del referente directo.

La primera fase es la del reconocimiento del *referente directo*. Mencionado anteriormente como algo nítido y real, corporalmente sentido, pero conceptualmente impreciso. Trasladado al momento terapéutico podemos decir que cuando el consultante en la relación terapéutica especial se siente seguro, comprendido y acompañado por la respuesta empática del terapeuta, puede entonces el consultante referirse directamente a algo que siente y enfocarse en eso, “logrando en primera instancia sentirse en contacto consigo mismo” (Riveros, 2000, p. 24). Es interesante que aunque el referente directo sea conceptualmente impreciso, cuando la persona está en contacto con este

significado sentido la ansiedad y la incomodidad inicial por haber elegido abordar un tema difícil o doloroso, disminuye. Este es el primer paso “del proceso organísmico de *sentir simbolizando* y de *simbolizar sintiendo*” (Riveros, 2000, p.24).

Conforme el consultante sigue en contacto con su referente directo, puede encontrar que su formulación original acerca de su sensación sentida debe ser cambiada por otra mejor, más acertada, ayudado por el terapeuta que, apuntando a eso, ofrece palabras o símbolos que puedan encajar y cuando el consultante lo logra, hay una sensación de alivio en él. Es importante hacer notar esto último, que como en todo lo relacionado a la teoría experiencial hay una respuesta corporalmente sentida, en este caso de consentimiento, de aceptación y confirmación interiormente sentida de que *así* es.

Fase 2: Revelación o desdoblamiento.

Cuando la persona logra encontrar las palabras adecuadas y simbolizar aquello que sentía, se produce entonces el siguiente movimiento en este proceso, se llama la *fase de revelación o desdoblamiento*. En esta fase la persona encuentra el significado de lo que sentía, lo cual le da un sorpresivo y profundo reconocimiento de sus emociones. Esto tiene una resonancia corporal, el cambio se siente en la forma de una liberación de tensión, de una sensación de alivio. En este punto cuando la sensación sentida cambia y se siente una liberación de energía corporal es cuando decimos que hubo avance experiencial, la experiencia fue *llevada hacia adelante*, al ser terminada, al ser simbolizada adecuadamente, es una sensación llevada delante de manera organísmica.

Fase 3: Aplicación global.

La siguiente fase de este proceso es llamada fase de *aplicación global*. Esta fase consiste en que la nueva comprensión del *experienciar* propio de la persona, comienza a explicar muchas otras facetas de la personalidad y la conducta del individuo aún en situaciones distintas, llegando así la persona a conocer nuevos aspectos de sí mismo. Esto puede ser notado en la misma sesión o en los días siguientes: “el individuo es inundado por muchas y diferentes asociaciones, recuerdos, situaciones, y circunstancias, todos relacionados con el referente sentido” (Gendlin, 1970, p. 146). Frecuentemente en esta fase el consultante se queda en silencio murmurando para sí mismo algunas de las piezas de este flujo de conocimientos.

Fase 4: Movimiento del referente.

La última fase de este proceso de enfocar en el *experienciar* es la fase del *movimiento del referente*. En esta etapa se siente una alteración o un movimiento definitivamente sentido en el referente directo de origen. Dicho de otro modo, ahora que algunos de los significados sentidos se abrieron y se completaron, mostrando nuevos significados y aplicaciones varias en la vida de persona, este referente adquiere una nueva cualidad, se siente diferente, cambia. Ahora el consultante se da cuenta que este referente directo al que ahora se refiere, se siente diferente. Los significados implícitos que se pueden simbolizar y completar a partir de este nuevo referente son distintos.

Un nuevo proceso de simbolización de este nuevo referente directo llevará a sucesivos movimientos del *experienciar* del individuo. Se produjo una *mutación del contenido* (Gendlin 1970, p.169), lo que antes se sentía de cierta manera, ahora que ha sido simbolizado, cambia, se siente de manera diferente y significa otra cosa. Para mejor comprensión, usare el término *transformación* de contenido en lo sucesivo. La transformación del contenido se refiere al surgimiento y desenvolvimiento de significados nuevos, diferentes, frescos.

Resumiendo entonces: La fase uno es la *referencia directa* a un significado sentido el cual es conceptualmente vago pero definitivamente sentido; la fase dos de *revelación o desdoblamiento*, en la que se simbolizan algunos de sus aspectos; la fase tres de *aplicación global* de estos significados recién descubiertos y la fase cuatro de *movimiento del referente*, donde el dato sentido cambia y el proceso puede reiniciar otra vez desde aquí.

Estas fases del proceso de Focusing no son siempre así de claramente divisibles y distinguibles. El autor las describe así para efectos didácticos. Pueden suceder estos cambios en pequeños pasos o con un desdoblamiento dramático. El dato más confiable de que algo cambió, de que la experiencia fue *llevada hacia adelante* es la sensación de alivio, relajación o liberación de tensión que puede experimentar el consultante. Lo que es muy importante que el proceso sea corporalmente sentido. A este respecto Gendlin dice tajantemente: "Sin movimiento del referente, lo que se habló es "simplemente" plática, "simplemente" intelectualización" (Gendlin, 1970 p. 148). El

movimiento del referente es la experiencia directa de que sucedió algo más que sólo racionalización y verbalización.

g) Llevar adelante y transformación de contenido.

Primero es importante mencionar que la palabra *contenido* se utiliza aquí para definir *aspectos procesales de un proceso de sentimientos en curso* (Gendlin, 1970, pp. 171-172) y no como indicativo de algo fijo o estático.

Decíamos que un indicador de que el cambio experiencial está sucediendo, es que cuando el consultante logra simbolizar adecuadamente su experienciar, el contenido implícitamente sentido en el individuo y que daba origen a la sensación sentida que se inicialmente trataba de verbalizar, cambia. Este cambio sutil es sentido corporalmente ya que es un cambio en el referente directo y su significado es ahora diferente, a esto se le llama movimiento del referente y es un indicador corporal del proceso de cambio en el consultante ya que ahora los significados sentidos emanados de este nuevo sentir son diferentes, por lo tanto el consultante actuará también de forma diferente.

Bueno otra forma de darnos cuenta de este cambio, además de la mencionada sensación corporal de alivio, es prestar atención a la *transformación del contenido*. Refiriéndonos de una manera demasiado simplificada al ejemplo del árbol anteriormente descrito, el consultante puede referirse primero a la tristeza sentida por la muerte del árbol, conforme presta atención al dato sentido relacionado a este evento, conecta con sensación de culpa y ahora habla temas relacionados con este aspecto, aquí somos testigos de que algo cambió, antes estaba triste ahora siente algo así como culpabilidad, y de ahí el consultante

siguiendo la sensación sentida, que tiene su propia dirección la cual no puede ser deducida de antemano por procesos lógicos, llega al tema sentido de su soledad y el miedo a la muerte.

Modificando el ejemplo original de la muerte del árbol y para ejemplificar cómo la sensación sentida tiene su dirección propia, mencionaré que puede suceder por ejemplo que cuando el consultante está sintiendo la culpa se conecte, siguiendo la sensación sentida, con algún evento de su vida pasada, digamos en la escuela o la familia, evento que tiene una conexión sentida con el suceso original del árbol y que tiene algún significado especial, para el consultante; así éste llega a un punto nuevo, inesperado, donde puede encontrar otro nuevo descubrimiento personal. Aparentemente son sólo cambios de tema, pero en realidad son cambios en el contenido original, surgidos desde el aspecto sentido del consultante. Son cambios que nos muestran que algo está cambiando en el individuo durante la interacción y junto con las respuestas del terapeuta.

Esta transformación del contenido puede ir sucediendo en una misma sesión o a través de un periodo de varias sesiones. El contenido puede ser expresado de muy diferentes formas, tanto implícitas como explícitas por el consultante. El cambio en el contenido sucede también en los llamados *contenidos psicóticos* (Gendlin, 1970, p. 170) en los que el contenido gradualmente empieza a hacerse más entendible y también en los consultantes silentes, inexpresivos o poco motivados, como los esquizofrénicos (Gendlin, 1970, p. 171), hay que estar atento a detectarlo.

Es importante reiterar: No es que los contenidos siempre hayan estado ahí y que finalmente se revelaron. Lo que sucedió es que se completaron de esa

manera particular durante la interacción, por medio de las respuestas reflejadas; es algo que sucedió en el proceso. El cambio en el contenido no es un cambio en cómo interpretamos lo que se siente, es un cambio patente en cómo se siente y por lo tanto también en los símbolos que el consultante va a usar para expresar este nuevo significado, ya que hubo un cambio en el referente directo, que es el aspecto a simbolizar.

Para mayor claridad quiero usar un ejemplo más simplificado que el del árbol y quizá un poco más común. Digamos que una persona verbaliza en principio que está muy enojada, que quiere hacer daño a alguien, después a través de ir respondiendo a sus significados sentidos, la persona puede ir descubriendo que además se siente muy lastimado y de ahí pasar a que también está profundamente triste o se siente desvalido. Es importante enfatizar que la transformación de contenido puede ocurrir en un periodo de minutos o en meses.

También es interesante mencionar que estas sensaciones descritas en el ejemplo anterior: *querer hacer daño, sentirse lastimado, sentirse desvalido*, no son propiamente los sentimientos o emociones bien descritos, delimitados y conocidos en la literatura, sino que son aspectos sentidos y con un matiz personal del consultante.

Hasta ahora he descrito algunos de los aspectos que a mí me parecieron más importantes del experimentar y su importancia en los diferentes niveles de la vida de las personas. Expliqué lo que sucede cuando la interacción entre sentimientos y símbolos no está funcionando de manera fluida y presente y las

implicaciones que esto tiene en el desarrollo de los problemas psicológicos de la persona. Procedo ahora a explicar cómo encontrar una forma de responder que sea de utilidad para reiniciar la interacción entre sentimientos y símbolos que está detenida en el consultante. Esta forma de escuchar y de responder se llama escucha experiencial y lo que se busca es ofrecer una *respuesta experiencial* (Gendlin, 1968).

1.3. La escucha experiencial.

La escucha experiencial es una forma de escuchar que se apoya en los diferentes aspectos y actitudes expuestas anteriormente en relación a la teoría humanista y además caracterizada por el énfasis puesto en dirigir la respuesta a un experienciar más complejo que se encuentra *detrás* de las emociones nítidas y definidas. Este experienciar es sentido de una manera corporal y también contiene como hemos interpretado y analizado la situación (Gendlin, 1968).

La escucha experiencial se va conformando a partir de poner atención en lo que el consultante está vivenciando y el acto de reflejarle de regreso esta percepción, para que así pueda simbolizar precisamente su experienciar, dirigiendo particularmente la atención a los aspectos implícitos y corporalmente sentidos, tanto en el consultante cómo en mí mismo como terapeuta, esto es lo que a mi entender es la escucha experiencial. A este respecto Friedman (2005) dice:

La escucha experiencial es una forma empática, de apoyo, no intrusiva, que no interfiera, de decirle de regreso a la persona la esencia sentida de su mensaje y verificando con la persona que esto se ha dicho de regreso correctamente. La escucha experiencial ayuda a la gente a clarificar y articular sus procesos internos, explorar asuntos, superar atolladeros, y llevar adelante su experiencia, esta escucha ayuda a la gente a enfocar. (p. 217)

Ahora bien ¿cuál es la novedad o la aportación de esto llamado escucha experiencial? A lo largo de esta presentación he ido describiendo como fui integrando una manera de escuchar al consultante que tenga efecto benéfico o terapéutico para él. Esta conformación de esta forma de escuchar pasó a través primero de las actitudes del terapeuta, como son la aceptación, la comprensión empática y el respeto, después con las habilidades básicas del acto de escuchar, como eran la atención, el silencio, etc., y finalizamos enfatizando la utilidad de las diversas formas de reflejar en sus diversas modalidades resumidas de una forma simple en tres maneras: el reflejo de contenido, el reflejo de sentimientos y el reflejo de experiencia.

Pues bien la aportación de la escucha experiencial es que el terapeuta se permita captar, recibir y resonar con lo que el consultante dice, atendiendo a su dimensión corporal sentida y desde ahí proponer algo que el otro pueda reconocer y le sirva para contrastar con su propia dimensión sentida y ayudarse en la simbolización de su experienciar (Moreno, 1998).

Nuestra respuesta y reflejos apuntan hacia aquella parte del experienciar del individuo que tiene un componente corporalmente sentido, el cual debido a ser pre-verbal y pre-conceptual generalmente se experimenta de forma vaga y poco definida.

Como terapeutas experienciales apuntamos a esta parte sentida ya que los problemas del individuo no son sólo cognoscitivos o razonados, sino que tienen una parte afectiva corporal, concretamente sentida (Gendlin, 1968). Asimismo tratamos que nuestra respuesta tenga un efecto experiencial concreto en el consultante, porque de la simbolización adecuada de esta parte sentida surgen los pasos del cambio. ¿A qué nos referimos cuando decimos que buscamos que nuestra respuesta tenga un efecto experiencial? Bueno nos referimos a que la dimensión corporalmente sentida siga siendo el parámetro del avance terapéutico. No sólo dirigimos la atención del consultante a su sentir corporal y su significado, no sólo también nosotros nos permitimos sentir el efecto corporal que sus palabras producen en nosotros y desde ahí proponemos nuestra respuesta empática para ayudarlo en la simbolización precisa de su experienciar, sino que también corroboramos que cuando la simbolización es precisa la sensación sentida cambia. Esto es el efecto experiencial, lo que se sentía antes de la simbolización, cambia, ahora se siente diferente, significa entonces algo diferente, ha ocurrido un pequeño paso de cambio, y el hecho de que el consultante sienta que el referente sentido se movió, lo corrobora. “un cambio real es una variación en la forma corporal concreta de tener un problema, y no sólo en una nueva forma de pensar.” (Gendlin, 1999, p 28.)

Este reflejo de tipo experiencial, se diferencia del reflejo de sentimientos planteado por Rogers y Kinget (1967), en que el reflejo en este tipo de escucha apunta a un algo más complejo que está *detrás* de los sentimientos. Digo *detrás* porque no siempre es posible que el consultante esté experimentando alguno de los sentimientos más comúnmente identificados y claramente definidos como por ejemplo: alegría, tristeza, coraje, etc. Frecuentemente el consultante siente una sensación corporal que contiene diferentes matices de varios sentimientos. Apuntamos nuestra respuesta reflejo hacia este experimentar más complejo, más global y corporalmente sentido.

Se responde al significado sentido implícitamente complejo para que el consultante dirija su atención internamente y encuentre las diferentes facetas de la situación sentida, con los significados que aparezcan y los siga en la dirección en que estos se desdoblen. Al dirigir la atención al referente directo y tratar de simbolizar con precisión el significado sentido, para permitir que aparezcan las nuevas facetas de la complejidad, entonces el proceso de cambio sentido está en marcha. De esta manera es un proceso donde el consultante enfoca y atiende un dato corporalmente sentido para simbolizarlo con precisión y en esta interacción se genera un movimiento en una dirección de cambio constructivo (Gendlin, 1968).

Lograr este tipo de cambio y de revelación sentida es el suceso principal que deseamos que ocurra en el consultante durante nuestra interacción. Es pertinente agregar que para que el consultante encuentre este espacio interior y exterior (en el medio ambiente), donde se logre esta forma de experimentar, es

necesaria la relación interpersonal especial y las actitudes básicas del terapeuta descritas con anterioridad.

Decimos que la ocurrencia o no ocurrencia del efecto experiencial sentido, es el parámetro principal para saber si nuestra intervención ha sido útil o no. Nuestra respuesta ayuda al consultante a sentir más la globalidad compleja y al completar explícitamente algunos aspectos implícitamente sentidos, el consultante siente más y es capaz de profundizar más y darse cuenta de muchas otras cosas. Entonces estaremos atentos a que nuestra respuesta experiencial produzca un efecto experiencial sentido y verificable con el consultante cuando se “lleve adelante” el experienciar. Reiteramos que al cambiar el significado sentido el consultante también cambió porque lo que ahora siente en relación a la situación es diferente, más completo y la situación significa ahora nuevas cosas para él.

Además del movimiento del referente, que es un dato sentido comprobable con el consultante, también nos podemos dar cuenta de si nuestra respuesta experiencial está teniendo efectos experienciales notando las manifestaciones de alivio o liberación de tensión, como pueden ser también sensaciones de relajación, certeza, *revelación*, en el consultante.

De esta manera al ocurrir este cambio sentido y cuando el consultante siente las nuevas facetas de su experienciar, también cambia en relación a sus modos de interactuar con las situaciones, ya que ahora está en ellas de un modo diferente; cambian sus modos de interacción que naturalmente también forman parte del problema.

Gendlin (1968) señala 2 cosas: una es que la evidencia de progreso recae en que exista movimiento del referente y la segunda es que éste movimiento del referente indica la dirección del proceso. La segunda parte de esta afirmación de Gendlin apunta en una dirección que es muy importante. Los pasos experienciales y la dirección en que se completan los significados implícitos, no pueden ser de ninguna manera deducidos lógicamente de antemano. Siempre se completan en una dirección propia, que tiene una continuidad sentida para el consultante y además casi siempre lo que explícitamente se completa es diferente a lo que esperábamos que sucediera, o lo que creíamos que significaba. El autor señala que los conceptos teóricos de los que disponemos no son lo bastante específicos ni completos para acercarse siquiera a complejidad de las facetas que uno siente. De esta manera la lógica y la teoría se limitan simplemente a reconstruir algunos aspectos de la experiencia en un modelo general (Gendlin, 1968).

En este punto queda de manifiesto nuevamente la importancia del respeto por la dirección del proceso del consultante y lo perjudicial que puede ser el introducir aspectos propios del momento interior del terapeuta y que son ajenos al consultante, en la forma de interpretaciones, razonamientos, técnicas específicas de tal o cual marco teórico, etc., todas estas son acciones que lo pueden alejar de su ruta experiencial.

A riesgo de simplificar demasiado, pero con la intención de clarificar comentaré que en la escucha experiencial, el dato corporal sentido del consultante guía nuestra búsqueda, el dato corporal sentido nuestro también guía

nuestra respuesta y el cambio en el dato corporal sentido del consultante nos corrobora que ocurrió un efecto experiencial.

Para Gendlin (en Alemany, 1997): “un terapeuta se denomina a sí mismo experiencial si el énfasis se sitúa en los pasos de la evolución concreta, vivida y sentida del consultante” (p.149). Estudiando su teoría fui aprendiendo primero y practicando después con el paso del tiempo, a estar atento a lo central en el encuentro psicoterapéutico que es el experienciar concreto de la persona, en este punto me sirvió mucho recordar que “uno existe en su experiencia concreta y esto no es asimilable a conceptos, estructuras conceptuales, definiciones o unidades de ninguna clase” (p.150). La ciencia se deriva de la vida, entonces la vida no puede ser explicada completamente con las pocas configuraciones que la ciencia utiliza.

Encontré en otros autores descripciones muy útiles también para mí, que apuntan en dirección a la importancia de la relación del sujeto con su experiencia, emociones y sentimientos. En lo referente a estos aspectos mencionaré por ejemplo que en la psicoterapia llamada constructiva, Mahoney (2005) afirma que la experiencia humana supone una actividad continua, dedicada mayormente a procesos de ordenamiento de esta experiencia para la creación de significados, este proceso es autorreferente o recursivo, donde el cuerpo es piedra angular de la experiencia y del sentido fenomenológico del sí mismo.

Esta capacidad de organización de la experiencia está mediada por procesos socio simbólicos, como el lenguaje y demás sistemas simbólicos,

transformando así en ocasiones la creación de significados y la relación con uno mismo y los demás; y termina diciendo: “una perspectiva constructivista de la experiencia humana es aquella que enfatiza la acción creadora de significado a través del desarrollo de uno mismo en sus relaciones con los demás” (Mahoney, 2005, p. 28). Donde se entiende que las emociones son centrales para la experiencia humana y que cada quien siente de forma idiosincrásica, y que la relación que mantenemos con nuestros sentimientos es al menos tan importante como los sentimientos mismos (Mahoney, 2005).

Otra coincidencia importante esta relacionada con lo que para Gendlin (1970) son los sucesos importantes que confluyen para predecir el cambio y que afirma son: un proceso profundo de sentimientos en el consultante, dentro del contexto de una relación interpersonal. Esto es apoyado por Greenberg (1993) y lo agrego sólo para reafirmar la importancia de éstos dos aspectos, quien dice: “Estos principios de orden superior, definen las dos fuentes principales de la acción terapéutica en este enfoque. Éstas son: la relación terapéutica, que incluye la empatía y el aprecio auténticos, y el trabajo terapéutico, que incluye la dirección del proceso para facilitar el procesamiento vivencial óptimo (frente al procesamiento puramente conceptual)” (p. 129).

Al margen de estas y otras coincidencias, para mí las más importantes fueron las expuestas por Rogers y Gendlin. Ambos marcos teóricos me convencieron como los de mayor utilidad y claridad para desarrollar de manera eficaz este delicado arte de la psicoterapia.

Empezando por lo planteado por Rogers (1972; y Rogers y Kinget 1967) que parte de una relación interpersonal terapéutica de la cual son parte

fundamental una serie de actitudes que provocan que la persona a través de ser escuchada sea capaz de empezar a escucharse a sí misma, a reconocer y adueñarse de sus propias emociones y sentimientos, algunas de las cuales se había negado o evitado contactar. A medida que se escucha y se reconoce y en consonancia con la actitud de respeto y consideración positiva incondicional del terapeuta, empieza también el consultante a aceptarse, configurando con esto sus primeros pasos para llegar a ser. Empieza a ser más auténtico y más coherente, permitiéndose fluir en la dirección de madurez y crecimiento propia de los seres vivos. Estos aspectos son ya en sí mismos, eventos del proceso de cambio de la persona.

Además de estos argumentos, fomentamos el proceso de cambio desde la teoría experiencial de Gendlin (1970) la cual pretende acceder al cambio a través del reconocimiento e identificación de la parte sentida holística orgánica del ser humano, reconocida en ambos participantes de la relación, tanto el consultante como el terapeuta.

Así conceptualizan estos dos autores el proceso cambio y describen cómo favorecer que ocurra, ya sea a través de diferentes técnicas y/o actitudes. En mi caso desde la etapa de estudiarlos ambos marcos teóricos me parecieron sólidos, congruentes y coherentes, y poco a poco fui siendo testigo en la parte práctica de que así funcionan en la realidad.

Procedo ahora a presentar algunos aspectos de mi evolución como psicoterapeuta, mi proceso de aprender, comprender e implementar estas actitudes y habilidades técnicas y los resultados que fui observando en mi primer consultante.

Cap. 2 Desarrollo del trabajo.

Como mencioné al principio, mi objetivo inicial de este trabajo era mostrar mi búsqueda como estudiante de la maestría en psicoterapia de un modelo terapéutico eficaz para el desarrollo de esta profesión. Esa búsqueda se fue configurando con los autores que presenté en la sección anterior y posteriormente se fue delimitando hasta centrarse en la escucha experiencial. Fue así como llegué al objetivo actual del trabajo: Mostrar mi proceso de aprendizaje de la escucha experiencial y los efectos de dicha escucha en el proceso psicoterapéutico de un consultante.

Para lograr esto decidí hacer el análisis de unos fragmentos de sesiones con un consultante y utilizar la escala de Klein et al (1969) como parámetro para contrastar las formas de comunicarse y de contactar con su experienciar del consultante, esto a lo largo de un cierto periodo de tiempo en un proceso psicoterapéutico.

Para responder a mi objetivo, lo que hice fue lo siguiente: primero seleccione una consultante que atendí durante la asignatura de supervisión del trabajo psicoterapéutico. De estas entrevistas seleccioné unas partes de las sesiones, que ya había presentado durante la asignatura de Supervisión del Trabajo Psicoterapéutico, que se presentaban cada 2 semanas, presentando la sesión de esa semana, entonces no era previsible el contenido de estas sesiones.

Lo hice así para poder aprovechar el trabajo de transcripción ya efectuado. Para medir el nivel experiencial de la paciente use la escala de Klein et al, para así poder ir observando a través de un lapso de tiempo, que en este caso fue de meses, y mostrar en caso de que así sucediera, cómo a través de implementar estas formas de escuchar y de estar con el consultante a las que me he referido en el capítulo anterior, es posible observar un cambio gradual en la forma del consultante de comunicarse, de relacionarse con su experiencia, de reconocer la existencia de sus sensaciones sentidas y encontrar los significados que para ella puedan tener estos. En los apartados siguientes explicaré con más detalle algunos de estos aspectos recién descritos.

2.1 Contexto del trabajo y de la consultante.

La circunstancia que dio origen a estas sesiones psicoterapéuticas fue por medio de la asignatura de supervisión del trabajo psicoterapéutico. El ITESO hizo un convenio con una institución de asistencia social, para que nosotros, los estudiantes de la maestría en psicoterapia, brindáramos atención psicoterapéutica a algunos de los empleados de esta institución.

Escogí en lo personal un horario de tres horas por las mañanas un día de la semana. Se me asignó por parte de la institución un lugar para llevar a cabo las sesiones. Este lugar consistía en una pequeña sala de juntas, que tenía algunos inconvenientes desde mi punto de vista en cuanto a la privacidad y a la seguridad y confianza que podría sentir el consultante, ya que había un espacio de 40 cm. aproximadamente entre una de las paredes y el techo, lugar por donde

quizá podríamos ser escuchados y a la vez se introducía mucho ruido proveniente del pasillo y de la calle. Esto pudo haber tenido influencia en el desarrollo del encuentro psicoterapéutico.

Como anécdota personal mencionaré que ésta no es la consultante que yo estaba presentando en mis sesiones de supervisión. Un día el consultante que yo presentaba faltó a su cita y ese día tenía yo que presentar el registro de esa sesión. Presenté este caso para mostrarles mi confusión y las dificultades que yo experimentaba con esta consultante en particular para llegar a tocar con sentimientos y no estar estancado, por así decirlo, en el relato de eventos. Es un proceso psicoterapéutico que no hubiera escogido de manera voluntaria para presentarlo y que jamás me imaginé que terminaría siendo el de mi trabajo de obtención de grado. Por ese motivo no cuento con la transcripción de las primeras dos sesiones.

La consultante es una mujer de 35 años de edad, que trabaja en esta institución de asistencia social, donde desarrolla su carrera técnica. Al momento de iniciar las sesiones, ella está casada desde hace 8 años y tiene una hija de 5 años. Proviene de una familia de escasos recursos económicos y padeció en su infancia maltrato físico ocasional por parte de su padre al que describe como una persona *muy dura*. Refiere que tampoco recibía especial cariño o apoyo por parte de la madre. Fue educada en un entorno familiar de tipo machista, donde se entiende que las mujeres deben ser buenas *hijas, esposas y madres* y tolerar cierta diferencia de trato de parte del hombre, el cual se entiende que tiene más derechos.

La consultante está experimentando sufrimiento debido a padecer problemas en su relación de pareja, aunque éste no fue el motivo originalmente expresado por ella cuando planteó los objetivos que deseaba para su terapia. En la primera sesión que asistió, ella expresó que *quería conocerse mejor a sí misma* y sólo hasta la tercera sesión empezó a delinearse parte del problema de fondo. La consultante vive emocionalmente afectada y angustiada por los celos, originados en sus dudas y sospechas ante la posibilidad de que el marido sea infiel.

2.2 Información recopilada y organizada.

La forma que me pareció mejor para mostrar el desarrollo de estos cambios, es mostrando transcripciones de algunos segmentos de sesiones psicoterapéuticas y usando una escala experiencial. No dispongo de trabajos de transcripción y análisis experiencial previos, similares a éste, donde pueda orientarme acerca de cómo lo han hecho otros autores. Todas las grabaciones de las sesiones fueron hechas con permiso expreso y autorización escrita por parte de la consultante para la grabación, transcripción y presentación de lo contenidos de estas sesiones. La escala que elegí fue la escala de Klein et al (1969). Esta escala de Klein et al la usé como parámetro para evaluar y comparar los diferentes niveles experienciales presentes en la persona al inicio y durante el transcurso del proceso terapéutico. Esta escala la utilicé de manera retrospectiva, ya contando con la transcripción textual y con el tiempo necesario para su estudio

y sin el consultante presente. Existen otras escalas como la escala de Hendricks (1986) que se puede utilizar al momento de la sesión, y que fue de mucha utilidad para mí durante el encuentro psicoterapéutico, ya que esta escala me da claves acerca del momento y movimiento experiencial del consultante durante la sesión. A esta escala de Hendricks me referiré con más detalle en el apartado de aprendizajes.

El valor de las transcripciones se duplicó para mí, ya que además de poder analizar el nivel experiencial del consultante y darme cuenta de si éste cambiaba o no a través del tiempo y las sesiones terapéuticas, descubrí que en los registros también estaban plasmadas todas mis intervenciones. Era posible dar un seguimiento de las intervenciones del terapeuta y su efecto en el consultante.

Así que también analicé algunas de las respuestas del terapeuta y el efecto que tuvieron en el consultante. Aunque en la teoría experiencial la vivencia y las sensaciones sentidas del terapeuta forman parte importante de la interacción, en este trabajo me centraré exclusivamente en observar si el nivel experiencial de la consultante se modifica a través de su interacción con el terapeuta.

Uno de los aspectos que más enseñanza me dejó, fue el reconocimiento de cuando mis respuestas fueron poco acertadas, por lo que doy cuenta de algunas de estas respuestas, porque tienen mucha utilidad para efectos didácticos, al mostrar las intervenciones que en lugar de ayudar a que el consultante tenga un mejor contacto con su experienciar, estas respuestas lo alejaban de un buen nivel experiencial. Presentaré en este trabajo algunas de estas respuestas y también las razones del por qué resultaron inadecuadas.

Entonces mediante estos registros, puedo mostrar la evolución del terapeuta. Además de observar como el consultante va cambiando en su forma de comunicarse y en su nivel experiencial, y también apreciamos como el terapeuta va cambiando y conforme pasan los meses va afinando y cambiando su manera de escuchar, iniciando con las actitudes básicas de estar con el consultante, desde las habilidades más sencillas de escuchar e implementando las diversas modalidades de respuestas de escucha; luego esta escucha empieza a hacerse escucha activa y finalmente en los principios de convertirse en escucha experiencial.

2.3 Análisis de los datos. La escala de Klein et al.

Antes de pasar a las transcripciones es necesario explicar en qué consiste una escala que mide el nivel experiencial y responder a la pregunta: ¿Por qué es importante y cómo aprovechar este conocimiento?

De una manera general mencionaré que el conocimiento del nivel experiencial nos sirve para darnos una idea de la forma en que el consultante se relaciona con su experienciar, qué tipo de contacto tiene con sus procesos internos y los significados que éstos tienen para el consultante. La importancia de esto radica en que de acuerdo a varios estudios de investigación (Hendricks, 2001), existe una correlación directa entre el nivel experiencial y el éxito o mejor resultado del proceso terapéutico. Es decir a mayor nivel experiencial del consultante, mejor resultado.

El nivel experiencial puede ser optimizado de dos maneras, una es practicando específicamente y enseñando a los consultantes cómo hacerlo y la otra forma es durante la sesión por medio de las respuestas del terapeuta. Hablaremos de qué manera las respuestas del terapeuta favorecen un mejor contacto del consultante con su experienciar y también de qué manera, las respuestas inadecuadas del terapeuta, lo alejan de este objetivo.

Resumo a continuación, algunos de los aspectos más importantes de la escala experiencial de Klein et al (en Alemany, 1997). Es importante señalar, que dado que esta escala de Klein et al está diseñada para ser un instrumento de medición lo más preciso posible, de la forma en que el consultante se relaciona con su experienciar, cada uno de los niveles de la escala tiene una explicación precisa y detallada, entonces para no incurrir en errores o generar imprecisiones al tratar de resumirlo y exponerlo con mis propias palabras, decidí que sería más claro y más didáctico el transcribir algunas veces casi textualmente algunos de los segmentos que a mí me parecieron más significativos y útiles de esta escala experiencial.

A continuación describo estos niveles de la escala de Klein et al:

Nivel I: La principal característica en este nivel, es que el contenido o la forma de expresión del consultante es impersonal. Lo que dice es abstracto, general, superficial, como un informe o relato y no hace referencia personal alguna. El contenido no es sobre el consultante. No revela nada de sí mismo. La atención se centra en eventos externos o en lo que hacen otros. El contenido es tal que el

consultante se identifica con ello de alguna manera pero la asociación no queda clara. Su comunicación es remota, objetiva y distanciada. Aparenta ser una inexplicada negación a participar en una interacción, o un rechazo o minimización de la interacción.

Nivel II: Se empieza a notar una asociación entre el que habla y el contenido. Los comentarios, asociaciones reacciones y puntualizaciones sirven al relato o idea para hacerse entender, pero todavía no definen ni muestran los sentimientos del comunicante. La narración, los eventos siguen siendo lo importante, persiste en hablar de las acciones de otras personas, sin embargo empieza a hacer referentes personales, los cuales usa para clarificar que se trata de su historia, pero desde un punto de vista intelectualizado, ajeno y superficial. No se revelan los sentimientos del comunicante o su perspectiva interna. Se refiere a ideas y pensamientos como si fueran sentimientos, por ejemplo: *Siento que soy un buen trabajador*. El contenido es una auto-descripción superficial, abstracta, generalizada o intelectualizada. Si el contenido le afecta emocionalmente, esto se puede intuir por su comportamiento pero no por sus palabras. El contenido revela los sentimientos y reacciones del que habla implícitamente, pero no explícitamente.

Nivel III: Dentro de la narración el consultante empieza a introducir comentarios agregados de sus sentimientos o experiencias privadas. El contenido es una narración de eventos o descripción de un aspecto del medio ambiente del comunicante (pasado, presente o futuro), ya con puntualizaciones personales de

manera sutil. La utilización y expresión de emociones se realiza tangencialmente a modo de paréntesis en la narración. Aún así los sentimientos personales todavía están completamente atados a las situaciones en las que aparecen y sin elaborar en términos de su significado personal más profundo. Habla de su rol o sus sentimientos y reacciones, presentándolas sólo en términos conductuales. Ya existe una implicación personal más allá del contenido específico, pero sin conseguir expresar significados más íntimos. En respuesta a cuestiones directas el comunicante dice cómo son o fueron sus sentimientos.

Nivel IV: El contenido ya es una presentación clara de los sentimientos del comunicante, ofrece una perspectiva personal interna de sentimientos acerca de sí mismo. Los sentimientos o como experiencia los eventos, más que los eventos mismos, son ya el objeto del discurso. El contenido inicial es una situación específica que resulta ampliada y profundizada por las auto referencias del comunicante para mostrar lo que él es de forma más general o más personal. El consultante empieza a mostrar lo que es él. El contenido es un relato dicho desde un punto de vista completamente personal. Hablando de sí mismo hace explícitos sus sentimientos, personalidad, motivos, fines y percepciones privadas. En síntesis la persona comunica lo que es ella misma.

Nivel V: El contenido es una exploración con propósito de los sentimientos y la experiencia del comunicante. Esto por medio de dos acciones, concretas. Primero el comunicante debe plantear o definir un problema o una proposición acerca de si mismo explícitamente en términos de sentimientos. Segundo el comunicante

explora, trabaja y elabora el problema de manera personal utilizando referencias internas que funcionen expandiendo el darse cuenta de él mismo sobre la experienciación.

El problema o hipótesis acerca de sí, debe de estar orientado a sentimientos, reacciones privadas o percepciones básicas de su autoimagen. Encuentra matices, dimensiones, magnitudes en sus sentimientos, y encuentra relaciones, ramificaciones e implicaciones particulares de esos sentimientos en otros aspectos de su vida y su experienciar. Todos los problemas o frases acerca de sí mismo, son explorados y elaborados con referencias internas.

El comunicante está explorando o probando una hipótesis acerca de su experienciar.

Nivel VI: El contenido es ahora una síntesis de sentimientos y experiencias que produce nuevas estructuras significativas o ayuda a resolver temas. El asunto ahora concierne el experienciar presente y emergente del comunicante. Los sentimientos involucrados deben ser presentados de manera vívida, plena, concretamente. Se reconoce una nueva experienciación o su enriquecimiento y el impacto experiencial de esta misma en los sentimientos y o actitudes del comunicante. El proceso de estructuración relaciona estos eventos sentidos actualmente con otros aspectos de la perspectiva privada del consultante. Ya es capaz de llegar a conclusiones surgidas a raíz de intuiciones producidas por el hallazgo de significados en sus sentimientos. Como resultado de trabajar con sus sentimientos y con otros aspectos de su perspectiva privada, el consultante puede experimentar nuevos sentimientos o un cambio en estos, darse cuenta de un

nuevo significado, resolver un tema, realizar un cambio en la definición y percepción del problema, correr riesgos, o ensayar nuevas formas de actuar, esto con el sustento de una experienciación plena revivida y revelada al respecto de estos temas.

Nivel VII: El contenido revela la expansión del darse cuenta del comunicante respecto a sus inmediatos sentimientos y procesos internos. El puede moverse de una referencia interna a otra alternando y modificando sus concepciones de sí mismo, sus sentimientos, sus reacciones privadas a sus pensamientos o acciones en términos de sus matices inmediatamente sentidos como si ocurrieran en el momento experiencial presente, de forma que cada nuevo nivel de auto-darse cuenta funcione como un trampolín para futuras exploraciones. El consultante ya no necesita la narración como punto de partida. Es capaz de moverse libremente a través de sus sentimientos. Ya no existe dificultad alguna en relacionar lo que él dice con los significados que sus acciones y pensamientos tienen para él. Se mueve fácilmente a través de sus referencias interiores y es capaz de integrarlas dentro de su marco de referencia existencial. Un punto de crucial importancia es que las conclusiones pueden expandirse a otros problemas y otros aspectos de la vida, por lo que este nuevo experimentar conduce al descubrimiento de más aspectos de sí mismo. La persona existe de manera boyante, confidente, eufórica. Estos 7 niveles fueron tomados de Klein et al, (en Alemany, 1997, pp. 101 – 108).

Esta escala de Klein et al la usé para evaluar de una forma precisa y consistente el nivel experiencial del consultante, a través del estudio de las transcripciones de las sesiones, contrastando su manera de comunicarse al inicio de proceso psicoterapéutico y conforme este se fue desarrollando. Es un trabajo sistemático y laborioso que sólo puede hacerse cuando uno cuenta con el registro preciso de lo que sucedió, es un análisis preciso y retrospectivo

Resultaría muy difícil para mí, sino es que imposible, el intentar aplicar la escala de Klein et al, en el momento de la sesión, sin contar con la transcripción y sin disponer del tiempo específico para dirigir mi atención al análisis de la comunicación y cotejarla con la escala; sería contraproducente en ese momento, en vivo en la sesión, cuando mi atención debe de estar centrada en el consultante.

2.4. Contexto para comprender los datos.

Antes de presentar las transcripciones mencionaré algunos puntos muy significativos para comprender este trabajo. El primer punto que es fundamental aclarar, es que éstas son mis primeras sesiones como psicoterapeuta. Esto implica que al ser el principio del camino para mí, muestra el proceso de irme dando cuenta de cosas que no sabía, se podrán observar algunos elementos propios de la falta de experiencia, que resultarán evidentes para el psicoterapeuta experimentado. Para mí es importante compartir el proceso de mi paulatina comprensión de esta forma especial de hacer psicoterapia. En mi caso

tomó mucho tiempo ir entendiendo los aspectos más importantes de la psicoterapia experiencial, luego integrarlos tanto de manera cognitiva como sentida y experiencialmente también, y así poco a poco irlos incorporando en mi modo de hacer psicoterapia. Éste proceso tomó años y aún no termina, todavía sigo aprendiendo cada vez más, incluso ahora, al momento de revisar este trabajo y escribir estas líneas.

Es por eso que en este trabajo señalaré algunos de los aciertos del terapeuta conforme va evolucionando en el aprendizaje de la escucha experiencial y también expondré las veces en que no logro escuchar de una manera útil; por mencionar sólo dos ejemplos comunes, ya sea que interrumpo el proceso de la persona con alguna interpretación personal o cuando no me doy cuenta del tono emocional de fondo y no lo reflejo con oportunidad.

Además de mostrar las intervenciones del terapeuta y como éste va afinando su manera de escuchar y responder, otro foco primordial del trabajo está centrado en analizar el nivel experiencial del consultante acorde a la escala de Klein et al y si éste cambia conforme el proceso avanza. También analizaré algunas de las intervenciones del terapeuta y el efecto que éstas tuvieron en el proceso, ya sea si tuvieron un efecto benéfico o alejaron al consultante de su vivencia.

Como propuesta personal para el presente trabajo, idealmente supongo que la actitud y la escucha del terapeuta producen cambios en el consultante tanto en su manera de comunicarse al exterior como en su forma de contactar con su experienciar interno, porque como mencionamos en la parte teórica es en este punto donde que el proceso de cambio se inicia.

Es importante aclarar que las sesiones están transcritas de manera textual desde la grabación de audio, por lo cual las transcripciones contienen palabras cortadas o repetidas, además de modismos y expresiones propias de la consultante.

Debido a la diferencia que existe entre los aspectos que me propongo evidenciar, relacionados con la evolución del consultante y del terapeuta, es que presentaré las sesiones en dos formatos distintos.

En relación a la selección de las sesiones presentadas quiero mencionar que aproveché el trabajo realizado durante la asignatura de supervisión del trabajo psicoterapéutico. En esta asignatura fui presentando las transcripciones de algunas de mis sesiones y quise aprovechar el material que ya tenía a la mano. De las transcripciones que tenía, seleccioné algunos segmentos que mostraran la evolución del nivel experiencial de la consultante.

Los primeros cuatro segmentos de diferentes sesiones, son presentados transcribiendo lo que dicen tanto el consultante identificado como [P] y el terapeuta identificado como [T] y numerando cada intervención. En estos primeros cuatro segmentos se presentan los diálogos de forma ininterrumpida, es decir sin comentarios ni análisis intermedios o intercalados; y al final de cada segmento presento un análisis del nivel experiencial del consultante y de algunas de las intervenciones del terapeuta que tengan particular importancia para fines didácticos o de claridad.

Las últimas dos sesiones en cambio, las presento en el formato de dos columnas porque en éstas me pareció importante señalar en el momento preciso de la intervención, a qué parte de la comunicación del consultante esta dirigida la

pretendida respuesta experiencial y el resultado o efecto obtenido en cualquier sentido.

Espero que cada lector forme su propia opinión de cuál formato es más claro desde el punto de vista didáctico.

2.5 Análisis de fragmentos transcritos de sesiones.

2.5.1 Transcripción # 1

Marzo 23 del 2006.

P 1 - es lo que le digo, llega a un límite y ya se sobrepasó todo esto.....

T 1 - ¿Qué es lo que te pasó?

P 2 - el..... sábado..... pues él se fue a trabajar. Yo no le había dicho [a él] que yo tenía duda de que estuviera viéndose con otra persona, lo que no le conté (a mí) la otra vez, fue de que yo fui con mi niña, para darle la sorpresa, fue un viernes, un viernes, vamos a verlo cuando salga y de ahí vamos a..... a cenar y con la niña, porque la misma rutina de siempre, va atosigando, yo siento, que este la casa y el trabajo, ésteee.. y presiones por todos lados y ya, ya llegó un limite, que ya noooo... todo nos enfurece, todo nos enoja, entonces dije, voy a, a hacer eso, voy a ir, a dar la sorpresa. ¡Donde no sale él con una persona! no iba abrazada no iba nada, nomás que pos yo no me esperaba..... él.....desde que empezamos de novios.....

T 2- ¿cómo salió la persona?... no entiendo.....

P 3 - ... ¡salió...éste con una persona¡

T 3 - ahh¿Iba con otra mujer?....

P 4 - ¡ahh¡.....entonces iban caminando..... y yo iba a cruzar, pero cuando los vi... ¿qué pasa? digo, siiiii..... sus mentiras, eso también me me dan mucho que pensar... ¿qué pasa si nomás dice que son compañeros....yyy él sale a tales horas y o sea... él noél a veces no habla con la verdad... ...la verdad, ¿qué es la verdad?, es lo que le digo.....se necesita hablar con la verdad..... dice que yo soy muy posesiva, muy celosa muy todo..... yo lo..... yo lo sé que soy..... pero yo no era así.....¡tú me has enseñado a ser así! (como reclamándole a él) por no ser.....este.... no dar la verdad..... no decir la verdad, ¡porque cositas así! que yo las vea que sean así..... insignificantes..... que él dice a lo mejor también que si son insignificantes..... pero si él, me dice otra cosa..... ¡para mi ya no van a ser insignificantes!..... porque él ya me esta mintiendo..... en su trabajo me dice que no tenía más que un trato con su..... con su..... son su..... este compañeras..... yo veo que salen del edificio, este se van caminando, él le da la mochila, y mientras él estaba guardando su credencial porque checa también así..... y van doblando la esquina, esperan este.... el alto, que pas...o sea el paso..... yo veo eso y digo pos que esta raro aquí.... yo dije si él no tenía amigas, no nada.... nomás por mero compañerismo..... dije no me cruzo hasta no ver más..... ... iba con mi niña desafortunadamente, pos que yo no me esperaba eso..... veo que la muchacha lo agarra y le da un beso

.....y yo pos dije ¡que pasa!..... yo me atravieso y la verdad, yo fui, a darle un golpe a la mujer, una, uno a él.... también..... Ya dice él ¡que te pasa! porqué haces, eso, ¡no qué te pasa tú!.....

T 4- ¿se lo diste?

P 5 - sí... se, looo dí y es lo que le decía yo a la psicóloga, ella... está mal, está mal que hayas hecho eso.....pero nnno, no éste, no es bueno tampoco arrepentirse, no me arrepiento le dije, no me arrepiento, pero sí sería bueno pedirle una disculpa a ella,.... ¡nooo! disculpas no le voy a pedir no... qué no me arrepiento, ... no yo sé que así no se debe de actuar, pero no me arrepiento, le dije..... no le voy a pedir ninguna disculpa..... yo le decía a la psicóloga, porque no me nace yo no lo siento¡no! no necesito pedir nada..... a pos en ese en ese momento, él viene y me dice.... no pasa nada, ¿porqué llegaste así golpeando?, ¿no pasa nada? desde el primer momento en que me mentiste ¡si pasa!.....y esto digo ¿me estás viendo la cara o qué? Entonces ya me vengo a, yo y él se viene detrás de mí.....y [continua en la narración de eventos].

La consultante se sitúa en este segmento de la tercera sesión en el nivel II de la escala de Klein et al. Existe una asociación clara entre el comunicante y el relato. Es su historia, pero los eventos son narrados de forma superficial, ella no proporciona sus reacciones interiores. Aunque el contenido es importante para ella, su descripción no menciona sus sentimientos o significados de forma explícita, éstos existen de forma implícita. Por ejemplo podemos suponer y

observar en su lenguaje no verbal, por la actitud que adopta cuando describe cómo increpó al marido en este evento, que el hecho de ver a su marido con otra mujer le provocó ira, coraje, resentimiento, también quizás miedo, culpa u otros sentimientos más, pero no nos dice explícitamente qué sintió, sólo narra lo que pasó, lo que hizo y lo que argumentó. Otra característica de este segmento y de las primeras sesiones es que el relato y la narración de eventos es lo importante, los comentarios o asociaciones de la consultante sólo sirven al relato para hacerse entender pero no muestran los sentimientos de la consultante, ni describe lo que estos eventos significan para ella.

También es notable la forma en que al hacer su narración, la consultante cambia de interlocutor indistintamente, comunica a veces lo que ella dijo, a veces como respondió él, a veces al revés, él habla y algún otro personaje del relato del momento responde; y el terapeuta que escucha, tiene que ir desenredando *quién* es él que esta hablando y *a quién* le están hablando en ese momento. Esta forma de narrar se repite en algunos de los segmentos que veremos más adelante. Es interesante también observar de manera tangible esta forma de comunicarse y ver físicamente en la transcripción como toda la hoja se llena de narración, de palabras, no hay espacios de introspección, de silencio, de reflexión.

El terapeuta en este segmento, se limita a escuchar, a tratar de entender el relato, clarifica aspectos que aunque son importantes, la consultante no los comunica de manera nítida, por ejemplo, si su marido *salió con una persona* o iba con una mujer [T 3], si ella atravesó la calle solo con intención de pegarles o de hecho les pegó [T 4]. El terapeuta también se queda a nivel del relato, en parte

porque es apenas la tercera sesión y por primera vez empieza la consultante a abrirse y tocar un tema importante para ella, las primeras dos sesiones, que ya mencioné porque no cuento con ellas, fueron de relatos, generalidades y rodeos inconexos con este tema, posiblemente en lo que la consultante tomaba confianza.

En este momento el terapeuta sólo está escuchando, aceptando a la persona tal como es y como actúa. Aquí es importante mencionar un hecho que pudo servir para empezar a crear un relación interpersonal terapéutica útil, ya que a la consultante le llamó la atención que el terapeuta no la censurara en relación al hecho de haber *cacheteado* al marido y a la otra mujer. Esto fue algo que en su proceso anterior de terapia le había sido criticado por la psicóloga, la cual le dijo: *que eso había estado muy mal y que debería de pedir una disculpa*. En esta ocasión a diferencia posiblemente de todas las retroalimentaciones que al respecto ha recibido, la consultante notó alguna diferencia y posiblemente se dijo: *Bueno, no me criticó, ni me censuró, no me regañó, se interesa en lo que digo y en mi parte de la historia, me escucha*. Esto creo yo que empieza a cimentar una relación interpersonal especial y diferente para ella.

Una sesión después, en la cuarta sesión, la consultante continúa principalmente en la narración de eventos relacionados con los problemas con su esposo, el terapeuta [T 10] le pregunta específicamente por: *¿Qué sientes tú.....?* tratando de que la consultante preste atención a su interior.

2.5.2 Transcripción # 2.

Abril 5 del 2006.

T 10 - ¿qué sientes tú que tienen en común todos los problemas?

P 10 - (Silencio)..... ¿qué tengan en común? es lo que no sé (Silencio)..... la verdad..... (Silencio)..... es lo que digo yo.... no sé..... yo aquí este..... es lo que me dice mi esposo, ya voy a salirme de del tema pero..... me había dicho (él) , el otro día que de qué me habían servido las terapias... si usted ¡no me decía nada!.... ¿cómo es posible.... que? ...que... tú, tú le cuentes todas estas cosas ¿y qué te dice? ¡Nada!.... ..él m... .. él me..... él me escucha..... ¡como es posible que no te diga nada!..... no sé... su.... ha...ha....hay personas que tienen su forma de, de llevar este... sus casos..... no todos son....no todos somos iguales.....¿en qué te puede ayudar?!, ¡no veo que te ayude en nada! (ríe) yo te veo igual.... le dije. ..¡Pos cómo no me vas a ver igual! si diario me estás diciendo lo mismo... y dices que yo soy la que te hostigo, ¡tú eres él que me hostigas a mí!....¡tú dices que yo! y ora no hay que hablar de esto..... ya que esté más tranquilo... y luego ya sales con otras cositas..... y yo digo pos como uno que puede hacer..... no sé la verdad.....(silencio).....

T 11 - ¿Cómo que te da mucha curiosidad.....el método?

P 11 - ¡Si!

T 12 - ¿A ti, ... o a él?

P 12 - A mí.....y ¡pos él me mete también la duda!..... ¿y qué pasa?

¡No sé le digo!..... ¡Yo te veo igual! no le digo pos yo a veces... como en la... en la sesión pasada.....dijo usted de los sentimientos..... deeee.... de la tristeza y todo..... ¡Pos me fui toda así!..... pensando y todo sentimientos tristeza y ya me acordé de todo y uuhhhh pos me agarré llorando y dije síiii es cierto a ver... déjame ver los sentimientos..... y ¿qué lleva a la tristeza? y *mi tristeza y eso que siento*,... ¿qué me hace llorar?..... y ¿qué me hace estar triste? ¡pos esto!.... y ya me agarré yo pensando todo esto.... y ya.... dice... dice mi amiga,.... mi amiga porque yo la considero mi amiga.... dice: ¡ pues llora ! dice ¿por qué no lloras? ¡ay porque *me da vergüenza!*, no sé (ríe) y dice me voy a ir dice para que estés así..... y toodo..... esos días estuve con ese sentimiento y tristeza,.... y dije ¿qué son los sentimientos?, ¿qué son las tristezas? (Ríe alegre)... y yo estuve llore y llore..... incluso él se dio cuenta!... mi esposo.... ¿Qué tienes? nada.... ¡Estás enojada!.. No.... ¡es qué! fue cuando me dijo ¿cómo es posible que vas a terapias y estas igual, hasta enojada? ¡Tú que sabes! le dije no estoy enojada, pero *siento feo* todo lo que está pasando y *me da... este tristeza y me da....* le digo tengo *muchos sentimientos encontrados*.....y reflexionando y pensando todo..... ¿es que tú nunca vas a superar lo que pasó de.....lo de.....lo de lo que pasó?, que ahora él dice que supuestamente no pasó..... quién sabe porque yo, yo lo dudo ¡ay si!

[ríe] aunque a veces sí se ve que dice la verdad pero no, no es probable [ríe]..... dice que no lo voy a poder superar y digo pos ponte en mi lugar ¿tú lo superarías de un día para otro? Si, si tú me dices que no me lo has hecho, ok está bien pero no lo vas a asimilar luego luego, entiéndeme..... para mí, no es fácil... ¿tú lo superarías lo asimilarías ¿ verdad que no, así de fácil?.... [continúa narración sobre el mismo tema]

En esta misma sesión un poco más adelante en este mismo P12:

P 12: y cuando me dice esas cosas me siento feo, y es que....

T 13 - ¿en esos momentos te sientes disminuida?

P 13 -n..no es que no lo entiendo, este.... no que tú... más.... este.... he tenido apoyo..... y luego..desp..... ¡de repente!.... no que tú no me apoyas..... que..... es por eso que le digo..... estás loco entonces, ¡primero que sí luego que no! y luego yo pienso.... no pos si..yo si¡...y ya lo que me dice es lo que *me lastima*..... aunque... aunque yo sepa que.... si que he estado con él que he puesto de mi parte..... pos ya esas cosas como él las dice es lo que *me lastima*....

T 14 - te lastima....

P 14 - aha.....y eso es lo que me hace ponerme triste y.... luego darle vuelta otra vez a lo mismo.....

T 15 - ¿cómo es que te sientes lastimada.....?

P 15 - Pues.... si lo que me dice.... de que.... por ejemplo..... ese día que le digo... entonces ¿para qué te quedas aquí? ¿Para que no vas a

trabajar si no me estás apoyando? era una llamada que había entrado de su jefe..... (Narración de eventos)

Es interesante observar lo que sucede al principio de esta transcripción, con la pregunta “¿Que sientes tú....?” [T10], ahí la consultante intenta responder pero no puede, no identifica una respuesta con claridad, la pregunta lleva su atención hacia un lugar a donde ella generalmente no acude, que es a contactar o hablar de sus sentimientos, ella principalmente piensa, relata, refiere, acusa. Después de unos momentos prefiere salirse de ahí diciendo: “ya voy a salirme de..... del tema” [P 10] y vuelve a narrar eventos y dudas acerca de la efectividad de la terapia. En esta sesión podemos notar que la persona empieza a agregar “comentarios añadidos de sus sentimientos o de sus experiencias privadas”, Klein et al. (en Alemany, 1997, p. 103), esto la sitúa en el nivel III de Klein et al [P12, P13]. El tema principal sigue siendo el medio ambiente de la persona y sus experiencias personales están entre paréntesis todavía. Los sentimientos aunque aparecen, se quedan sin elaborar en términos de su significado personal mas profundo.

Fue para mí fue muy interesante descubrir al hacer la transcripción, cómo la consultante al relatar lo que le sucedió durante la semana que siguió a la sesión anterior y a propósito de lo revisado en esa sesión [P12 - “dijo *usted de los sentimientos*”], encuentro que ella empieza de manera a dirigir su atención su parte sentida. Ella durante la semana empieza a preguntarse ¿esto que siento qué es? y ¿porqué es? y ¿a dónde me lleva? y esto le produce respuestas corporales: “estuve llore y llore” [P 12]. Supongo de manera tentativa que pudo

empezar a sentir significados sentidos, se pregunta acerca de estos, de “eso” que siente, empieza a tratar de precisar (simbolizar) que es “eso” que siente y hay respuesta corporal “y yo estuve llore y llore” [P 12]. Este proceso ocurre de manera natural en el individuo sin ninguna guía específica por parte del terapeuta. De ser así, es posible también, para fines didácticos, que junto con la simbolización de su sentir corporal también empezaron a haber pequeños cambios en ella, pequeños avances y desplazamientos sentidos, al llevar adelante partes de su proceso con sus significados implícitos. Aquí y en relación a estos posibles cambios podemos pensar que se corresponde la queja del marido de que algo está pasando. “¿cómo es posible que vas a terapias y estás igual, hasta enojada?” [P 12] y este enunciado nos indica que no *está igual*, ahora él la nota enojada.

Hacia el final de la sesión hay un ejemplo de lo que sucede al reflejar correctamente y luego no hacerlo bien. El primer reflejo “sentirse disminuida” [T13] es cercano a la vivencia y es corregido por la consultante a “sentirse lastimada” [P13], este símbolo es más acertado para la consultante y a partir de ahí abre nuevos significados: “me hace ponerme triste y.....luego darle vuelta otra vez a lo mismo....” [P 14] en este momento el terapeuta en lugar de reflejar cualquiera de estas dos emociones preguntando por ejemplo: ¿triste cómo? O ¿Qué es para ti volver a lo mismo?, las cuales tendrían una continuidad sentida para la consultante, en lugar de esto, el terapeuta vuelve a preguntar por el sentirse lastimada [T 15], la comunicante entonces duda, se sale del contacto con esa sensación y vuelve a la narración de eventos [P15].

Aunque el terapeuta en esta etapa de su aprendizaje y desde el punto de vista de la escucha experiencial, todavía no dirige la atención del consultante hacia la parte corporalmente y concretamente sentida de la situación y apenas está preguntando básicamente por los sentimientos de la consultante; aun así, se puede apreciar que como resultado de preguntar reiteradamente a la consultante (en esta sesión y las anteriores) acerca de sus sentimientos y acerca de cómo se siente ella, se nota la aparición de frases como: “siento feo” [P12] que muestran que la consultante empieza a llevar su atención hacia la sensación corporal de la situación. Aquí el terapeuta todavía no está atento a la aparición de estas frases debido a que su comprensión de la escucha experiencial está iniciando y no las reflejó en ese momento; todavía no reconoce la importancia que este tipo de comunicación tiene para el despliegue experiencial y la apertura de nuevos significados.

Ahora en su comunicación la consultante empieza a mencionar sentimientos de manera explícita tales como: tristeza, dolor “*me da... esta tristeza*” y “*me lastima*” [P 13] y algo que ella menciona como: “sentimientos encontrados” [P 12] frase que seguramente tiene un correspondiente sentido y el terapeuta lo pasa por alto. Básicamente se sitúa en el nivel tres de la escala de Klein et al porque los sentimientos y los significados personales de las cosas aún están atados a los eventos, es decir suceden en relación directa con los eventos y como consecuencia de estos.

En el siguiente extracto la consultante empieza a hablar durante algunas partes de la sesión, más en términos de los sentimientos que experimenta y de lo que algunas cosas significan para ella.

2.5.3 Transcripción # 3.

Mayo 3, 2006.

P 20 - ¡Ahá! Es lo que digo, por qué...por qué me pasa esto.....por qué vuelvo a lo mismo..... por qué éste... si ya me hablaron... me platicaron.... me están dando terapia..... y vuelvo a lo mismo..... no.... no..... no encuentro salida.... es lo que le digo...

T 20 - sí.....

P 21 - otra vez vuelvo a lo mismo.... quiero salir...y de repente otra vez vuelvo a caer..... no sé que es lo que pase.....

T 21 - ¿caer en reclamarle?

P 22 - ¡ahá!.....

T 22 - ¿Hay algún aspecto ahí?..... ¿le estás cobrando a plazos? ...

P 23 - (ríe) ¡es lo que no quería ya! Saco mis cosas digo esto, esto y esto y luego digo ¡ay! se me olvidó decirle esto....no..no ya quiero que esto se quede atrás..... si de veras no tieneno tiene importancia ya..... lo que importa somos nosotros..... es lo que le digo.... el tiempo va a dar la razón si...si....alguna vez hubo algo [si alguna vez hubo en realidad infidelidad por parte de u marido] o... o... no hubo.... el tiempo lo va a dar es lo que digo... y , ¡y vuelvo otra vez, vuelvo a caer!... por más que quiero tratar de olvidar todo eso..... no puedo.... ..no puedo.... y es justamente ayer lo que me decía..... es que no puedes..... ¿no puedo? No puedo..... es lo que digo, ora si voy a amanecer y voy a dejar todo atrás y voy a esto y voy a lo otro, y de

repente otra vez....y es lo que tengo..... como le voy a hacer..... ¡ya!..... ya..... es lo que le digo está.....

bloqueado todo.

T 23 - ¿tienes coraje?

P 24 - ¡tengo de todo! Coraje...este... resentimiento....de todo.....le digo son muchos sentimientos encontrados....son muchos.....muchos..... [Baja la voz]

T 24 - ¿sacaste el coraje cuando discutieron? ¿cuando se gritaron ¿alcanzaste a sacar el coraje.... o no le dijiste nada?

P 25 - si...sí... saqué coraje, saqué tristeza, saqué dolor..... saqueee todo..... pero.... vuelve lo mismo.....

T 25 - se está acumulando otra vez..... ¿Retoña.....el coraje?

P 26 - si, a veces si....a veces si.....[baja la voz]

T 26 - ¿de dónde retoñará?.....de dónde sale tanto.....

P 27- ¿De dónde?.....no sé.....pero vuelve a salir.....vuelve a salir [baja la voz]..... no sé pero vuelve a salir..... y es lo que.... es lo que..... ¡quiero que se me quite eso! quiero... este.... dejar todo atrás... es lo que le digo.... nosotros día con día estamos viviendo..... no sabemos si mañana..... incluso a la salida... si nos va a pasar algo, es lo que le decía yo de..... yo quiero vivir.... el momento, como si fuera el ultimo momento que voy a vivir.... porque no se sabe.... yo quiero estar bien.... yo *ya quiero estar en paz*.... este.... la niña que está creciendo con nosotros este... quiero que no crezca mucho...¡ah! mi papá se peleaba mucho, mi pap.. [Se interrumpe] o sea quiero que crezca y

que tenga sus recuerdos bonitos..... yo quiero muchas cosas y..... y
no las puedo..... no la puedo hacer..... por todo eso.....[baja la voz]

En este segmento se puede apreciar una transición que es muy importante; el relato ya no es el punto de partida, vemos ahora que los sentimientos o la experiencia de los eventos, son más importantes que el evento mismo, los sentimientos son ya la parte central de la comunicación.

Se encuentra ahora en el nivel IV, donde hay una presentación clara de los sentimientos de la consultante y una perspectiva personal interna de esos sentimientos. El contenido de la comunicación está dicho desde un punto de vista completamente personal. La persona empieza a comunicar lo que es ella misma y a mostrar algunas referencias internas.

Sigue en contacto con la perspectiva interna sentida de la situación. Esto se puede ver por ejemplo cuando menciona cosas como : “no.... no..... no encuentro salida” [P 20] , “ le digo está.....bloqueado todo” [P 23] y “vuelvo a lo mismo, vuelvo a lo mismo” “vuelvo a caer” [P 20, P 21, P23, P 25] estas frases en apariencia vagas, y que son metáforas propias, muestran en parte la percepción y sensación corporal de la globalidad y totalidad de la situación que vive; sin embargo el terapeuta no se da cuenta y no invita a la persona a permanecer más tiempo con esas sensaciones, prefiriendo centrar la atención en emociones aparentemente más intensas [para el terapeuta] como el coraje [T 23, T 24, T 25]. Éste; que ahora menciono como un error del terapeuta, también es en realidad una parte del camino, ya que en esta etapa del aprendizaje, para el terapeuta es muy importante tocar y hablar de sentimientos, y esto en sí mismo es ya un logro

dadas las características iniciales del consultante, pero todavía el terapeuta no comprende e incorpora la parte experiencial.

2.5.4. Transcripción # 4.

Agosto 8, del 2006

T 45 - ¿Como sientes la depresión?

P 45 - pues.... siento... tristeza.... siento..... siento de todo... digo....he he pensado..... en las cosas que han estado pasando... el por qué.... pasaban..... como estaba yo en ese momento..... ¡porque no lo ví yo!..... ¡¿Porqué no..... vivía? !.....¡ pos en mi mundo!.....lo...los... errores que cometía.....

T 46 - ¿cómo si hubieras podido hacer algo para evitarlo?

P 46 - ¡ahá! sí..... me imagino...siiii..... pero yo.... mi idea que..... de.... de lo que estaba pasando..... ¿cómo le digo? ... es que son muchas cosas.....

T 47 - ¿te sigues mortificando como si tú hubieras tenido la culpa?

P 47 - ..hmmhmm.... a veces..... yo pienso que no tuve toda la culpa, pero a no hubiera sido así..... esto no hubiera pasado..... o sea..... y eso es lo que me pone.... me pone mal..... me pone triste,.... me pone hasta a llorar.....llorar y llorar.....

T 48 - llorar y llorar.....

P 48 - sí.....entonces digo.... pos.... ¿cómo le hago.....?

T 49 - ¿cómo le haces para qué?

P 49 - ¿como le hago para sacar todo lo que siento?..... y digo ayyy....

pos es muy difícil para mí..... [Silencio]

T 50 - como le haces para sacar todo lo que sientes.....

P 50 - ssiii.....

T 51 - ¿cómo se podrá?....sacar..... [Silencio].....

P 51- Ni yo misma lo sé..... porque..... yo misma siento como que lo
agarro.... no quiero sacarlo.....

T 52 - como que lo agarras..... que no quieres sacarlo.....

P 52 - heyyy.....por miedo de..... de lo que se venga.....no sé..... no
sé....de lo que se venga..... de lo que se venga.....

T 53 - ¿tienes miedo de que junto con las emociones que quieres sacar, se
vengan otras cosas más dolorosas o más pesadas?¿entendí
bien?

P 53 - algo así... algo así.....

T 54 - ¿entonces prefieres no moverle?....

P 54 - ss...mm..q.....no mover.....s que yo sé que tengo que hacer algo....
pero no.... nnno.....no puedo..... no puedo dar ese paso
porque..... no puedo.... se me hace muy difícil.....

La consultante tiene un significado sentido de un “todo” [P 49: *¿cómo le hago para sacar todo lo que siento?*] que quiere sacar, y empieza a explorar en esa dirección. Ese *todo* contiene varias cosas que de una manera implícita e incompleta tienen significados para ella, algunas las quiere *sacar*, pero también contiene otros aspectos que no quiere sacar por miedo “de lo que se venga” [P

52]. Siente temor hacia una parte que intuye y no quiere de momento entrar a explorar y hay otras partes que ella quisiera ya erradicarlos de su sentir: “sacarlos”.

Esta vez el terapeuta se mantuvo dentro del marco de referencia del consultante, sin introducir asuntos nuevos o desviar la atención en busca de una emoción explícita, esto permitió que la consultante fuera fluyendo a través de su sentir y descubriendo que hay algo que: *“me pone.... me pone mal..... me pone triste,.... me pone hasta a llorar.....llorar y llorar.....”* [P 47], que quisiera *“sacar todo lo que siento”* [P 49], pero que *“es muy difícil para mí”* [P 49], *“cómo le hago”* [P 48, P 49], en este punto el terapeuta no se apresura a ofrecer una respuesta rápida ante la pregunta explícita de: *“¿Cómo le hago?”* [P48, P 49] y en lugar de sugerir alguna dinámica u ofrecer un consejo, mejor se mantiene junto al marco de referencia del consultante [T49, T50, T 51] como consecuencia la consultante empieza a encontrar sus propios significados y siente: *“yo misma siento como que lo agarro no quiero sacarlo”* [P 51] y se da cuenta de que le da miedo sacarlo: *“por miedo de..... de lo que se venga”* [P 52] y finaliza diciendo: *“sé que tengo que hacer algo..... pero no.... nnno.....no puedo..... no puedo dar ese paso porque..... no puedo.... se me hace muy difícil.....”* [P 54]. Aquí descubre ella que hay un paso que dar, pero que se le hace muy difícil o imposible darlo, de hecho incluso aparentemente se dio cuenta de qué paso concreto dar.

En este segmento ocurrió un pequeño paso de cambio, la consultante *llevó adelante* algunas partes de su experienciar. Este pequeño paso que empezó con algunos reflejos, se abrió finalmente con la sencilla ayuda del parafrasear y

dando espacios para que ella contacte con su interior y se exprese. En este punto como terapeuta ya he aprendido a alargar mis silencios y esperar a que la consultante los llene con su vivencia, esto no sucedía así en las primeras sesiones. Se pudiera preguntar que ¿Cuál paso de cambio, si no hubo alguna conclusión, algún desenlace, la identificación final del asunto? no se sabe ni siquiera: ¿Cuál es ese paso que no se atreve a dar? El paso de cambio se dio porque ocurrió una progresión en el experienciar del individuo, conforme ella fue simbolizando algunos de los diferentes aspectos de su experienciar, éste se fue moviendo, cambiando y de ahí fue pasando a otro y a otro. Ahora se encuentra en un punto diferente a donde empezó, de hecho se da cuenta que hay un paso que hay que dar. Esto no es el final, es sólo una parte del camino, una etapa en su flujo experiencial.

Generalmente se mantiene en el nivel IV de la escala de Klein et al donde la narración de la situación ya es secundaria, la mayor parte del tiempo la consultante está hablando de sentimientos y significados propios, la consultante está en contacto con partes implícitas y poco claras que aun no se definen en su totalidad pero que están en funcionamiento en ella. Otro cambio importante en su manera de comunicarse es que habla en tiempo presente la mayor parte del tiempo. Hay algunos datos de que toca el nivel V de Klein et al. En este nivel ocurre una exploración con propósito de algunos sentimientos y su significación. Ahora trabaja usando referencias internas que a veces funcionan en ella expandiendo el darse cuenta acerca de su experienciación. El llegar a tocar el nivel V, y hago énfasis en que solo llega transitoriamente a este nivel, es un logro importante, no olvidemos que inició en el nivel II de la escala de Klein et al.

Es interesante observar que cuando el reflejo es acertado, además de que la consultante asiente con un: “¡sí!” o “¡ahha!” le siguen generalmente comunicaciones donde la consultante empieza a abrir sentimientos o emociones nuevas o prosigue con oraciones y palabras entrecortadas que nos indican que se pone en contacto con significados implícitos que ella empieza a sentir.

A continuación presentaré una parte de la sesión # 26. Este segmento fue seleccionado para mostrar la transformación o modificación de *contenidos*. Como mencioné anteriormente elegí otro formato para ir mostrando con más claridad en cada momento particular de la interacción algunos aspectos de lo que sucede en ella.

2.5.5 Transcripción # 5.

Octubre 26 del 2006.

<p>T 60– que eso es lo que te pedía que me dijeras: ¿qué es lo que quisieras decirle, que no te atreves?</p> <p>P 60-que si esto ya no funciona...y que pues este al parecer.....esteee...él me lo ha hecho sentir..... la situación se ha dado de que.... esto noo... no tiene solución..... ¿Entonces qué hacer?..... ¿Qué hace</p>	
--	--

<p>conmigo? Entonces que cada quien por su lado....para yo vivir tranquila y en paz... no estar presionada, no estar este....tensionada...no estar.....¡lo que se vaya hacer que se haga ya!... es lo que quiero ¡que se haga ya!.... que lo que venga... pos esteee.....</p> <p>T 61– ¿que se haga ya solo y lo que venga, venga solo...?</p> <p>P 61– si ya... ..</p> <p>T 62– como que te entiendo que le quisieras decir, que si esto ya no funciona: yo quisiera vivir mas tranquila..... ¿algo así?</p> <p>P 62-[silencio].....así es[con voz baja]..... es lo que yo pienso y digo,yo me pongo en un lado y en otro y.....bueno si estoy con élsi voy a</p>	<p>T61- Apunto a su responsabilidad para el desenlace, pero no se da cuenta, hubiera sido mejor usar sus propias palabras para que ella extraiga de su interior el significado, “lo que se vaya hacer, que se haga ya”.</p> <p>T62- Reflejo su vivencia de 2 maneras, con el tono de voz reflejo el cansancio y verbalmente el: “deseo de tranquilidad”.</p>
---	--

<p>estar con él..... y toda la vida va a estar así..... eso no es una vida.....eso no es vida.....[dolida]]</p> <p>.....es como.....le.....es cierto.....nomás.....</p> <p>esteeee.. se vive una sola vez..... este....</p> <p>no sabemos si el día de mañana vamos a estar vivos..... y...para...que cada día que amanezca así vamos a estar con esos.....</p> <p>¿problemas? Es lo que yo pienso.....</p> <p>¿entonces para qué?..... pero luego pienso.....si hay un divorcio..... es lo que le digo que siiiii..... ..</p> <p>T 63- ¿si hay un divorcio que.....?</p> <p>P 63- si hay un divorcio...este....una; yo no quería divorciarme.....no quería divorciarme....</p> <p>T 64- no querías divorciarte.....</p> <p>P 64- ahhá..... yo quería estar siempre, con, con este, mi hij.... tener una familia...ehh., este... quería que fuese una familia..... feliz... quería que fuera una</p>	<p>Este reflejo de la vivencia, al parecer hace que baje la voz [P62] al contactar con algo más. Sin embargo esto pudo haber sucedido también como resultado de la pregunta al final: “¿algo así?” que la invita a atender interiormente “algo” global y verificar qué es lo que siente, y al ir descubriendo significados, habla en voz baja.</p> <p>Del cansancio entonces pasa al dolor en la situación; “eso no es vida”. Y de ahí tentativamente pudieran aparecer varias reflexiones y sentimientos como: estar con él así toda la vida, no es vida; nada más se vive una vez, no quiero desaprovechar mi vida; entonces tal vez es mejor el divorcio.... Es difícil decidir... decir quedarme con él o decidir divorciarme...</p>
---	--

<p>familia..... todo pues.... hay problemitas, pero no así como los que han pasado, eso es lo que me..... me pone también esteee..... maaaaal, tanta gente que se ha mezclado en todas esas cosas que han pasado.....también eso me pone maaal....</p> <p>T 65- ¿si hay un divorcio.....eso choca luego luego con tu idea que tenías de haberte casado?</p> <p>P65 – ¡Ahhha! (levantando la voz)... el de ... eso no lo puedo superar tampoco (levanta más la voz) ¡el que por su culpa!, ¡este no voy a poder tener hijos!.... que por ¡todo todo!.... le digo ¡tu tienes la culpa aquí de todo!..... le digo, de todo tienes la culpa.....m</p> <p>T66- de todo....</p> <p>P 66- ¿¡por qué!? Porque has acabado con todas mis ilusiones.....con todo..... .</p> <p>T 67– ¿acabó con todo tu proyecto de</p>	<p>P64- Ella quería tener “una familia feliz” hay desencanto, y además en este proceso de conflicto se ha mezclado más gente (familia) y eso le molesta, la vivencia es de tristeza y esta empieza a tornarse en otra vivencia diferente....</p> <p>P65- Aparece el enojo y la continuidad sentida lleva a otro aspecto nuevo en la situación y muy significativo en su vida, la maternidad. Debido a sus creencias religiosas, ella piensa que no puede tener hijos con otra persona que no sea su marido.</p>
---	---

<p>vida?.....</p> <p>P 67- ¡ahha!...con todo... este.... me ha hecho sentir...de lo peor, esteee, que no valgo como mujer.....que no valgo como madre, como esposa... ¡como nada!...</p> <p>T 68- ¿te ha devaluado en....?</p> <p>P 68- ¡ahhá! ¡ahhá! y es lo que yo digo.....¡todo eso!...este por su culpa... yo le echo la culpa a él (ríe).... yo reconozco pero.... creo que aquí..... yo sé que no hay que echar culpas aaaa.... cada quien peee.... en este momento..... siento que.....</p> <p>T 69- ¿tienes muchas ganas de reclamarle y decirle: ¡por tu culpa! ?</p> <p>P 69— ¡todo todo! sí le he dicho a veces, ¡por tu culpa!.... por tu culpa ha pasado, ¡ah! ¿es por mi culpa?.... porque él siempre, todo me la ha echado a mí, que tú eres la culpable de esto , todo, todo, todo,</p>	<p>P67- Además del enojo aparece el sentimiento de devaluación. Ahora se da cuenta que él la ha hecho sentir que no tiene ningún valor.</p> <p>T68- Reflejar aquí solo sus palabras hubiera sido mejor, ejemplo: “¿te ha hecho sentir que no vales nada?” así podría verificar dentro de sí misma la precisión de sus propias simbolizaciones.</p> <p>Aquí al final de P68 cuando ella dice: “<i>siento que....</i>” yo la interrumpo [T 69] ya que dejé de acompañarla y estoy pensando en la siguiente pregunta, relacionada con la culpa, tema recurrente en las sesiones.</p> <p>Se puede notar con esta intervención poco acertada en T69 que la consultante se sale de un buen nivel experiencial donde había contactado con sentimientos de enojo, de devaluación y los que hipotéticamente</p>
---	--

<p>siempre se ha estado escudando en mí.....</p> <p>T 70-¿tú ya estas harta?</p> <p>P 70- es lo que le digo, ¡no, no! que no es mi culpa, no es mi culpa, no es mi culpa....yo reconozco, agarro mis culpas, pero....</p> <p>T 71- algunas.... pero no todas.....</p> <p>P 71- nooo, entonces yo digo si viene ese divorcio todo lo que... eh yo soñaba, lo que cuando me casé, mis ilusiones, de todo ¡Se vinieron abajo!...</p> <p>T 72- se caen.....</p> <p>P 72_ ¡seee.. todo! ¡se derrumbó todo! eh hh mi persona también porque.... porque él me ha hecho...eh ... sentir así....este.... eh...eso....es lo que le digo.</p>	<p>vendrían y ahora esta en un nivel experiencial bajo centrada en el relato de eventos [P69, P70].</p> <p>P 71- Usa una metáfora propia que quizá simboliza la situación como que se vienen abajo sus sueños y sus ilusiones.</p> <p>Busco resonancia [T 72] esta vez me mantengo en su vivencia, entonces su atención sigue estando en su experimentar y sigue hablando desde ahí.</p> <p>P 72- Simboliza ahora como un derrumbe, no sólo de sus ilusiones sino también un derrumbe de ella como persona, al decir esto baja la voz y al parecer se queda en contacto con todos estos significados sentidos: “<i>¡se derrumbó todo!.... eh hh mi</i></p>
--	--

<p>Eh... no...no no quisiera divorciarme..... porque no..no..quiero que....este no hubiera pasado esoo.... ...no sé ¿cómo le digo?....</p>	<p><i>persona también” “él me ha hecho...eh ... sentir así” “ no...no no quisiera divorciarme” “no..no..quiero que....este no hubiera pasado esoo...” y en contacto con la sensación sentida de la globalidad, la cual no puede identificar con precisión: “...no sé ¿cómo le digo?....”</i></p>
---	--

Este segmento que acabo de presentar es de mucha utilidad para mostrar la transformación de contenidos. Inicia la consultante en este segmento con tristeza y cansancio, el sentirse presionada y tensionada le genera un deseo de tranquilidad y también hay resignación [P60] estamos hablando de sentimientos. Después hay una pregunta que dirige su atención a la globalidad de la situación, a un componente sentido: “¿algo así?” [T62] ella dirige su atención internamente entra en contacto con su experienciar y empiezan a desplegarse nuevos significados, entonces aparece dolor ante el reconocimiento de una vida insatisfactoria, pero también además de este dolor hay tristeza ante la perspectiva de divorciarse [P 62] y la lucha interna ante estas dos opciones igualmente insatisfactorias y tristes para ella [P 63, P 64]. Aparece a continuación el enojo, el coraje [P 65] y lo que la situación implica para su maternidad (tema que no podía ser deducido de manera lógica de antemano, ya que nunca había sido mencionado), después desilusión [P 66] y entonces toca con la vivencia de devaluación experimentada por ella en varios los aspectos “que no valgo como

mujer.....que no valgo como madre, como esposa... ¡como nada!...” [P 67], luego experimenta sentimientos de culpa tanto hacia ella como dirigida hacia su marido, resentimiento quizás, [P68, P69, P70] y termina simbolizando como un derrumbe total tanto de sus ilusiones, como de ella como persona [P 71, P 72].

Esta transformación de contenidos no debe de ser interpretada como que en lugar de la tristeza, había coraje y que luego en realidad detrás del coraje había un sentimiento de devaluación. Esta transformación de contenidos quiere decir que en la globalidad y complejidad de la situación experienciada por ella, hay tristeza y además hay coraje y además también hay devaluación, y además, etc., etc., estas emociones se fueron completando conforme hubo interacción entre su referente directo y los símbolos del medio ambiente. El proceso fue llevado adelante, la consultante ahora conoce un poco más de ella misma ya que ha descubierto y expresado nuevos y diversos aspectos de su experienciar.

En lo referente al nivel experiencial es muy importante para mí mostrarles que cuando yo empiezo a diagnosticar, a interpretar, a pensar: “sería bueno elaborar en tal o cual sentimiento que seguramente está detrás” [T 69], desvío a la consultante de su vivencia, al alejarla de la continuidad sentida de lo que en realidad está experienciando. A pesar de haber ido aprendiendo a estar más tiempo en silencio, todavía me falta estar más atento en este aspecto, por ejemplo en ese momento [T 69] el puro silencio hubiera tenido un mejor resultado, porque la consultante se habría mantenido en contacto con su sensación interior.

En lo referente al análisis del nivel experiencial, la consultante se mantiene generalmente en el nivel IV donde: “El contenido ya es una presentación clara de los sentimientos del comunicante, ofrece una perspectiva personal interna de

sentimientos acerca de sí mismo. Los sentimientos o como experiencia los eventos, más que los eventos mismos, son ya el objeto del discurso” Klein et al. (en Alemany, 1997, p. 104).

Otra vez llega al nivel V donde la consultante a través de explorar, trabajar y elaborar el problema de manera personal utilizando referencias internas obtiene una expansión de su darse cuenta acerca de su experienciación. Esto puede notarse por ejemplo partir de P62 donde comunica que “eso no es vida”, en P63 dice ella: “no quería divorciarme” como si ya hubiera tomado una determinación al respecto, después experimenta enojo en P65, devaluación en P67 cuando dice: *“¡ahhá!...con todo... este.... me ha hecho sentir...de lo peor, esteee, que no valgo como mujer.....que no valgo como madre, como esposa... ¡como nada!...”* Estos segmentos sugieren que presta atención a una referencia interna y como ésta se empieza a abrir hacia nuevos aspectos vividos en relación con la situación.

En algunas ocasiones durante el presente análisis, me quise proponer a mí mismo a manera de hipótesis que la consultante entraba en ocasiones al nivel VI de la escala de Klein et al. (1969), donde se menciona que como resultado de trabajar con sus sentimientos y con otros aspectos de su perspectiva privada, el consultante puede experimentar nuevos sentimientos o un cambio en estos, darse cuenta de un nuevo significado, resolver un tema, realizar un cambio en la definición y percepción del problema, correr riesgos, o ensayar nuevas formas de actuar, esto con el sustento de una experienciación plena revivida y revelada al respecto de estos temas.

Fue difícil para mí decidir si tocaba o no el nivel VI de la escala de Klein et al. Generalmente en este tipo de trabajo se justifican los niveles con un panel de estudio, que consta de un grupo de expertos en el tema, evaluadores entrenados en el uso de la escala experiencial, los cuales de manera minuciosa justifican el nivel experiencial, y a los cuales hay que pagar sus honorarios correspondientes. Yo no cuento con esa herramienta, ya que no existen este tipo de evaluadores entrenados en la escala experiencial en el medio en el que me desarrollo y además sería muy costoso para mí en caso de que existieran. Entonces decidí apoyarme en el trabajo de Aguilar (2004) cuya tesis doctoral está basada en la escala de Klein et al, y es un trabajo ya en el idioma español, lo que me facilitó la comprensión de los diversos puntos de la escala, según la interpretó él, ahí explica que las características principales en el nivel VI son:

- “1- Síntesis de sentimientos y experiencias reconocidas de forma nueva o más plenamente, en orden a una nueva perspectiva.
- 2- Los sentimientos se expresan con viveza, plenitud.
- 3- Los acontecimientos se relacionan con otros aspectos de la vida.
- 4- Se tienen experiencias internas nuevas. Aunque la expresión incluya razonamientos o conductas, son solidarios con un sentimiento nuevo, emergente.” (pp. 214–219).

Después de revisar el trabajo de Aguilar, concluí, que en ese momento la consultante no alcanza el nivel VI. Aunque de manera transitoria la consultante presenta algunos rasgos y esbozos de las características del nivel VI, no existe un

despliegue claro de estas características ni una permanencia más o menos estable en este nivel de introspección y elaboración necesaria para calificarlo como nivel VI. Es importante mencionar que el nivel experiencial no se alcanza de manera lineal y progresiva. Es algo que va cambiando y fluyendo en la sesión dependiendo de muchos factores *in situ*. Entre los cuales sobresalen las características del consultante y el terapeuta.

Presento para finalizar esta sección del desarrollo de mi trabajo, un extracto de sesión que sucede más o menos un año después de la anterior transcripción. Su asistencia en este periodo fue irregular, interrumpida varias veces por vacaciones e incapacidades laborales por enfermedad de la consultante.

En las sesiones que sí asistió, la consultante ha revisado muchas veces el sufrimiento al que está sometida en su relación matrimonial, el daño que se hace a su salud física, el posible daño psicológico que puede afectar a su hija, etc., etc. Sin embargo la consultante no se atreve a tomar de manera definitiva un rumbo de acción, se informa con abogados acerca del trámite del divorcio pero no va más allá, no intenta divorciarse, ni tampoco arreglar las cosas con su marido por medio de una terapia de pareja por ejemplo. La consultante sabe que vivir con su marido de esta manera le causa el sufrimiento, pero no se decide o no se atreve a buscar otra alternativa. Hay un sentimiento o *algo* que le impide hacer algo al respecto. En este momento sería de utilidad invitarla a tomar conciencia de ese *algo* corporalmente sentido para procurar obtener algún tipo de movimiento experiencial. En lo particular a la consultante no le gustaba que yo le pidiera

atender a lo corporalmente sentido, se negaba y frecuentemente se excusaba diciendo que *sentía feo*, lo cual en sí mismo puede también ser útil, atender a este *siento feo*, pero es ir en contra del deseo de la consultante.

Debido a padecer crisis de angustia por la noche, las que le imposibilitan dormir apropiadamente, le he pedido que asista a consulta psiquiátrica para recibir apoyo medicamentoso, pero se ha negado. Esto me causa cierta desilusión aunque me recuerdo a mí mismo que el pronóstico desde lo expresado en algunos estudios aquí presentados no era bueno, mencionamos en la parte teórica que un nivel experiencial alto se correlaciona con un pronóstico terapéutico exitoso, (Hendricks, 2001) y ella inició en un nivel experiencial bajo. Ha pasado el tiempo y ahora empiezo a ser más consciente en dirigir la atención de la consultante hacia su sentir corporal de la situación, cuando hay oportunidad. Éste es un intento más de ayudar a la consultante a elevar su nivel experiencial. En este momento de la sesión estamos de nuevo en ese sitio donde desde lo racional hay muchas razones para terminar esa relación, pero sentidamente la consultante no quiere o no sabe que hacer y no se decide a dar los pasos necesarios en cualesquiera dirección y el proceso se siente atorado, estancado. Esta sesión ocurre en Octubre del 2007. De nuevo en este otro formato, elegido para facilitar el análisis momento a momento.

2.5.6 Transcripción # 6.

Octubre 4, 2007.

<p>T 80- ¿si le hicieras ahora un espacio a la totalidad del problema así como lo sientes..... que se siente, ahí dentro?</p> <p>P 80- ¿como? mmm.. no le entiendo doctor....</p> <p>T81- sí, mira si cierras tus ojos, respiras hondo y tratando de sentir todo lo relacionado con el problema,.....(silencio) ¿Qué sientes? ... aquí en esta área central del cuerpo.(Me señalo la garganta, el pecho, el abdomen)</p> <p>P81 - ahh ¿qué se siente.....? (silencio)..... mal... este... pos algo grande..... este se siente</p>	<p>T80- Intento dirigir su atención hacia el sentir corporal global del problema.</p> <p>T80- La instrucción no es clara.</p> <p>T81- Clarifico un poco más la indicación. Aunque no es necesario pedirle que cierre los ojos, lo que pretendo es que se aquiete y le haga un espacio a la sensación sentida de la totalidad, dar tiempo para que algo se forme.</p>
--	--

<p>feo este....</p> <p>T 82 – ¿grande como que te tapa, te cubre....?</p> <p>P 82 – este se.... Es algo como feo se siente estefeo</p> <p>T 83 – ¿Feo?..... ¿Cómo... que?</p> <p>P 83 – ¿Como que? [pausa] [segundos después con seguridad e</p>	<p>T82- Intento resonar con su sensación, pero es algo superior a sus fuerzas, ¿que le abrume quizás? Menciona que “se siente feo”, esto en sí ya es algo sentido y eso buscamos, pero elegí “grande”. Bastaría solo con decir: “mal....grande.....feo..”</p> <p>P82- No fue acertado, no siente “<i>como que te tapa</i>”, esto responde a <i>mí</i> sensación del problema. Se siente “feo.....” esta sensación no es fácilmente diferenciable.</p> <p>T 83- Apunto a que sea ella la que sienta y describa la sensación corporal de “feo”, aunque esto es innecesario, porque la puedo presionar. De hecho ya está simbolizando su sentir. Lo más importante es que el proceso se esta dando.</p> <p>P 83- Percibo una sensación subjetiva de relajación, de liberación, cuando la consultante me mira y objetiva cuando suspira, la consultante se dio cuenta de</p>
--	--

<p>intensidad me mira] ¡si! ¡ya!..</p> <p>[suspiro] ¡ ya se que es!</p> <p>..... pero no quiero decirlo[con voz baja]</p> <p>T 84 – [silencio y después de un momento].....sin que me digas de que se trata... puedes sentir algunas de las partes de ese todo, grande, pesado, que partes tiene.... esto..... <i>miedo?</i></p> <p>P 84 - coraje, este...coraje.... ...</p> <p>T 85– ¿Enojo.... resentimiento.....?</p>	<p>algo importante, una revelación, identifica claramente algo nuevo relacionado con lo que significa esta sensación. Lo descubierto es fuerte e importante y prefiere no decirlo.</p> <p>T 84- Como no quiere hablar de eso recién descubierto, intento aprovechar el momento de contacto y seguir en alguna otra dirección del proceso sentido y la invito a que sienta que otras partes tiene esta sensación sentida. Aunque también sería útil permanecer ahí en silencio acompañando lo que surge. Me apresuro al proponer el miedo.</p> <p>P 84- La propuesta del miedo no es acertada, el sentimiento es coraje,</p> <p>T 85- Aquí sería mejor proponer las mismas palabras del consultante: “coraje...”. Cometo en mi opinión el error de proponer otras palabras que quizá se ajusten más exactamente a la sensación, así corro el riesgo de favorecer un proceso intelectualizado en lugar de sentido. Es mejor que el</p>
---	--

<p>P 85 - ¡sí! coraje..... este..... y (pausa)..... vergüenza Ehhh pero no.... ya no..... no quiero decirlo.....</p> <p>T 86 – ¿te parece bien si lo dejamos ahí? y lo sientes, eso que sientes ahí y que ya sabes donde está, durante la semana, y si estás de acuerdo en la siguiente sesión, ¿lo vamos revisando poco a poco por partes? estas partes que tiene; la totalidad del problema</p>	<p>consultante siga en contacto con su sentir y que la simbolización mas precisa sea propuesta por el mismo.</p> <p>P 85- Así después de que el consultante reitera: “coraje”, aparece una nueva emoción, la vergüenza, o reaparece ya que tal vez fue lo que sintió en P 83 cuando prefirió no decir lo que descubrió. Y otra vez como acostumbra, decide detenerse y no elaborar más sobre esa sensación. Esta posible re-aparición de la vergüenza, puede tener que ver con la dirección experiencial propia del proceso sentido, ya que aunque aparentemente dirigimos la atención a otros aspectos de la globalidad del problema en T 84, el sentir corporal del proceso rápidamente la llevo de regreso a “eso” sentido que toco en P 83.</p> <p>T 86- Decido dejar el ejercicio aquí, porque el tiempo se termina, puntualizando que no olvide ella donde esta esa sensación por si quiere ella retomarla más adelante por sí misma; y también asegurándole que no le voy a insistir en que revele lo que le incomoda, este nuevo aspecto recién descubierto que le produce vergüenza. Mi</p>
---	--

<p>Pero sin tener que decir que es, ¿te parece?</p> <p>P 86 – sí,...está bien doctor.....</p>	<p>intención también apunta a no perder el rastro sentido de esto que se logró en esta sesión ya que ha sido un largo camino para llegar hasta aquí.</p>
---	--

El anterior segmento lo incluí por dos razones: una es para mostrar la gran utilidad de llevar la atención a lo corporalmente sentido, la otra es que ya muestra ahora al terapeuta buscando un efecto experiencial. Este efecto experiencial sucedió en P 83, donde la liberación de energía al decir ¡Sí....yaaa...! fue patente y acompañado de una intensidad y brillo en la mirada, subjetivos pero definitivamente sentidos por mí. Esta actitud de certeza, seguridad y decisión relacionada con este nuevo darse cuenta, fue notable y no se había dado antes en este proceso. Al dirigir su atención internamente y extraer sus significados de ahí, el nivel experiencial aumenta y la dirección propia de crecimiento de la sensación sentida la lleva a encontrar nuevos significados.

Hasta aquí dejaré la etapa de las transcripciones y el análisis correspondiente del nivel experiencial. El objetivo de ir mostrando como el terapeuta va aprendiendo y afinando su manera de escuchar con el objetivo de

llegar a hacerlo de manera experiencial creo que se ha logrado. También he mostrado algunas de las etapas de la evolución desde el punto de vista del nivel experiencial del consultante.

Procedo ahora a presentar las conclusiones y aprendizajes derivadas de este trabajo, que me parecen importantes.

Cap. 3. Resultados y conclusiones.

3.1 Resultados del análisis de las transcripciones.

El presente trabajo ha sido de enorme utilidad para mí. Siendo un principiante como terapeuta, las transcripciones textuales de las sesiones me aportaron una riqueza inagotable de información en cuanto a mi accionar como terapeuta y en cuanto a algunos de los aspectos de lo que le va sucediendo al consultante en terapia como resultado de lo que los dos estamos creando en ese espacio. El análisis retrospectivo me permitió apreciar de una manera más global como la relación interpersonal se va afianzando conforme pasa el tiempo. El contar con las transcripciones me permite observar también los cambios que va experimentando la consultante en su modo de expresarse y como va poco a poco tomando en cuenta su sentir interior para expresarse. También me permitió observar como mi manera de intervenir va cambiando y también mi manera de no intervenir conforme voy aprendiendo a guardar silencio.

3.1.1 Resultados con relación al proceso psicoterapéutico.

El proceso psicoterapéutico ha sido largo y me atrevería a decir que lento. Parte de la lentitud creo que estuvo relacionada al principio con el hecho de ser yo un terapeuta hombre totalmente extraño a ella, inicialmente acudió a una psicóloga mujer [la que la censuró en P5]. La confianza de la consultante hacia mí tardo en irse afianzando y dado que el tema de fondo era su relación de pareja, pues esto implicaba una serie de intimidades que le resultaban a la consultante

muy difíciles de comunicar y que más adelante me confesó que jamás se hubiera imaginado comunicárselas a nadie. La clave de esta paulatina confianza en el terapeuta creo que estuvo en no haberla criticado nunca, ni haberle aconsejado en algún sentido. El proceso se interrumpió varias veces ya sea por incapacidad médica o por vacaciones. Sin embargo hubo ocasiones en que el proceso se *detuvo* por decirlo de algún modo, cuando llegábamos a un punto donde era claro que le tocaba a ella decidir y hacer algo al respecto de la situación. Como esto no sucedía entonces ella recurría al relato de eventos o cambiaba a otro tema relacionado con su hija o su entorno familiar o de trabajo. Naturalmente que no se debe de forzar al consultante a que hable de algo que no desea o que siga alguna dirección determinada propuesta por el terapeuta, por lo que la única opción que yo sentía que me quedaba era que cuando la situación lo permitía apuntar la atención de la paciente en dirección de los sentimientos o de lo corporalmente sentido y esperar que la consultante siguiera en esas dirección. Esto hacía que el nivel experiencial disminuyera y reiniciáramos de cero, por decirlo de algún modo, ahora en esta nueva dirección.

3.1.2 Resultados con relación a la consultante.

Para mí fue muy satisfactorio observar el aumento paulatino en el nivel experiencial del consultante.

En cuanto a los resultados fue patente la diferencia que experimentó la consultante a lo largo del proceso en su forma de comunicarse tanto hacia afuera como en su forma de contactar con sus significados interiores. Este análisis más detallado ya fue presentado en el capítulo 2. Esta parte fue muy satisfactoria para

mi, en retrospectiva al observar las diferencias entre las primeras sesiones y la última que presenté en este trabajo, ya que la diferencia es notable.

Por otra parte, fue un poco frustrante para mí, el llegar a algo que personalmente sentí como un *tope*, un límite, de donde la consultante no pasaba más allá en cuanto al nivel experiencial o a tomar un curso de acción definido. Esto puede deberse a incapacidad mía como terapeuta para poder favorecer su proceso de contacto con su experienciar o también puede deberse al bajo nivel experiencial de inicio de la consultante, o a una mezcla de ambas causas. Como mencioné anteriormente, fueron muy frecuentes las ocasiones en que al pedirle a la consultante que atendiera el sentir concreto interior de la situación, ella se negaba y decía que no quería porque *sentía feo*. En ese momento no pude sacarle provecho a ese *algo* definitivamente sentido, respetaba su negativa y la seguía en otra dirección. No se si esto implique, que yo había dejado de captar algo en su comunicación.

3.1.3 Resultados con relación al terapeuta.

En cuanto a mi proceso de formación como terapeuta este trabajo me resultó muy útil para observar mi evolución. Con el análisis retrospectivo veo que al principio además de implementar las actitudes propuestas por Rogers (1972), estaba yo centrado en que el consultante reconociera sus sentimientos, todavía yo no estaba consciente de la importancia de buscar y poner atención en el sentir corporal concreto de la situación, que está *detrás* de los sentimientos por decirlo de algún modo. Me resulta interesante observar ahora en las transcripciones que el simple hecho de pedirle al consultante que se fije en sus sentimientos,

favorece y echa a andar el proceso de darse cuenta de otras sensaciones sentidas interiores que ofrecen nuevas direcciones de autoconocimiento.

Aunque expondré más ampliamente en la sección siguiente algunos más de mis aprendizajes personales, quiero enfatizar estos dos que como terapeuta me parecen muy importantes:

El primero es que creo en lo personal que el aprendizaje más importante ha sido el tratar de guardar más silencio, dominar mi necesidad *médica*, de ofrecer *algo*, ya fuera buscar resonancia o según yo ofrecer una simbolización más precisa del experimentar del consultante, en los periodos de silencio y alargar estos espacios para fomentar que el consultante sea el que llene esos espacios con su silencio, su introspección o su simbolización.

El segundo aprendizaje y que aún está en proceso es el de la transición hacia una escucha experiencial. Dar el paso hacia lo experiencial ha sido mucho muy difícil para mí. Ha implicado un proceso de *desaprender* el uso constante del razonamiento y permitirme sentir durante la sesión lo que yo siento, sentir y darme cuenta de lo que el consultante siente, tener confianza en que este dato es real y proponer mis respuestas desde ahí.

3.2 Aprendizajes personales.

Los aprendizajes personales parecen inagotables. Descubrí en retrospectiva muchas cosas en el proceso de transcribir las sesiones. estos aprendizajes los organicé en tres categorías.

Primero los aprendizajes relacionados con la utilidad de contar con una transcripción *textual* de lo que pasa y así evitar las interpretaciones derivadas de reportar de memoria los acontecimientos.

Después los aprendizajes derivados del uso de la escala experiencial, como producto del análisis detallado de lo que se dijo en sesión y que también permite darse cuenta de la evolución del paciente y evidenciar esta de una manera más objetiva.

Por ultimo los aprendizajes derivados de observar si los marcos teóricos propuestos y estudiados para la presentación de este trabajo, tienen realmente un efecto en el proceso de crecimiento de la consultante.

3.2.1 Respecto a la utilidad de las transcripciones.

- ❖ Me di cuenta de omisiones desde lo más elemental relativo a aspectos de la interacción personal que no capté o aspectos del relato de los que no me di cuenta.
- ❖ También descubrí y entonces recordé aspectos de los que sí me di cuenta durante la sesión y no quise señalar en ese momento, cuando decidí reflejar algo y cuando me abstuve.
- ❖ Al reconocer qué me detuvo para reflejar algo, reflexioné sobre lo que estos aspectos me dicen a mí, de mí, como psicoterapeuta y de cómo estoy en la relación con el otro.
- ❖ Otro aprendizaje muy interesante fue lo relativo a la subjetividad al reportar en supervisión lo que yo recordaba que había pasado y después escuchar realmente en la grabación lo que se había dicho y encontrar en ocasiones

algunas diferencias, provenientes de una cualidad personal al recordar, donde entra en juego ese matiz particular que cada quien tenemos para describirnos a nosotros mismos y a los demás lo que creemos que pasó en sesión.

- ❖ Llegué a darme cuenta incluso que en el proceso de la transcripción, podía en el breve espacio de unas fracciones de segundo cambiar alguna palabra u omitir otra, todo esto en el pequeño transcurso de tiempo desde la grabadora a mi oído y de ahí a mi cerebro y mis dedos y el teclado. Estos pequeños cambios algunas veces no tenían importancia, pero en otros sí implicaban una diferencia, otro matiz, otro significado gramatical, etc.
- ❖ Otro aspecto técnico importante de la invaluable riqueza que ofrecen las grabaciones magnetofónicas y su correspondiente transcripción es que aporta aprendizaje en ambas direcciones: primero me permite observar, analizar y estudiar la comunicación y el nivel experiencial de la consultante. y segundo me permite observar mi desempeño como terapeuta, mis aciertos y mis fallos, si mi forma de escuchar activa y experiencialmente es adecuada.
- ❖ Encontré en el análisis retrospectivo que durante la sesión ocurren muchas más cosas de las que yo recuerdo después como importantes o notables. El análisis detallado de la transcripción me permitió encontrar respuestas experienciales, que durante la sesión no me había dado cuenta que habían sucedido en la consultante, y que las descubrí y describí al hacer el análisis para este trabajo.

- ❖ Este tipo de hallazgos retrospectivos tuvo un efecto benéfico en mí [como terapeuta), al aumentar mi confianza en lo que estaba haciendo y darme cuenta de que durante la sesión ocurrían avances en la consultante y mucho más cosas de las que recordaba y registraba. Esto me animaba personalmente porque encontraba datos objetivos de que iba por buen camino.
- ❖ La otra enseñanza viene del reconocimiento del aspecto contrario, cuando me equivoqué. En el análisis retrospectivo de las transcripciones, encuentro las ocasiones que interrumpí a la consultante en su contacto experiencial, las veces que no le acompañé o no estaba atento escuchando a su vivencia, cuando no comprendí lo que la consultante decía o sentía. Pude así observar claramente el efecto causado por mis intervenciones equivocadas, alejando a la consultante de su vivencia.
- ❖ Me di cuenta, al hacer las transcripciones, de las causas más comunes que me llevan a estas distracciones de una buena escucha. La principal de estas causas está relacionada con privilegiar mi razonamiento, al poner más atención a lo que sucede en mi cabeza en la forma de interpretaciones, planear y diseñar estrategias, etiquetar o tratar de diagnosticar, tratar de recordar e implementar tal o cual dinámica tomada de algún modelo teórico, etc., etc., etc., todo esto tenía como consecuencia el no darme cuenta de lo que la consultante estaba viviendo y de su experimentar.
- ❖ Esto me hizo redescubrir la importancia y revalorar la trascendencia de estar en todo momento atento y centrado solamente en la vivencia de la

consultante. El objetivo central de la sesión es lo que le sucede al consultante en ese momento, la transcripción, el análisis, la interpretación son secundarios y además pueden ser menos acertados ya que hablan más del terapeuta que transcribe, analiza o interpreta, que del consultante en sí.

3.2.2 Respecto a la utilidad de las escalas.

La utilidad de la escala de Klein et al, resulta evidente ya que estructura la parte del análisis de este trabajo. Quiero aquí hablar de la importancia que tuvo para mí la otra escala que encontré, la escala de Hendricks (1986). Esta escala me aportó importantes claves para entender y reconocer el momento experiencial por el que está pasando el consultante, durante la sesión psicoterapéutica, a diferencia de la escala de Klein et al, que se aplica de manera retrospectiva.

La autora hace mención de cómo darme cuenta, de cuando el consultante está en un nivel experiencial alto y cómo hacer para además de reconocer ese momento ayudar al consultante a permanecer en contacto con su experienciar. De la misma manera, muestra las formas en que yo puedo desviar o interrumpir el contacto del consultante con su experiencia y alejarlo de ella. Esta autora me enseñó a reconocer el momento cuando el consultante esta en contacto con sus significados implícitos, el cual es un punto clave que por su misma naturaleza puede ser desconcertante y despistarnos. Sucede que por la dificultad que experimenta la consultante para tratar de simbolizar sus significados sentidos, cuando está tratando de encontrar las palabras precisas para una globalidad

compleja sentida, y como estos significados al no ser explícitos tienen esa característica de ser vagos, sutiles, poco claros y por lo tanto difíciles de diferenciar para la consultante, puedo entonces yo como terapeuta confundirme e incurrir en dos errores principales, uno es creer que el consultante se está evadiendo o resistiendo y el otro interrumpir su proceso tratando de ayudarlo a clarificar e identificar qué es eso que siente. Necesito ser paciente y esperar, dejarlo que se mantenga en contacto con esa sensación, donde aparentemente no hay claridad y donde frecuentemente la consultante no sabe qué decir.

Así aprendí lo importante que es distinguir el experimentar implícito, de los contenidos y emociones explícitas y tratar de que la consultante permanezca en contacto con este experimentar implícito y no apresurarlo, aunque éste experimentar no esté siendo verbalizado o explicado de manera precisa por parte del consultante y aunque ni el consultante ni el terapeuta sepan a ciencia cierta cuál es el significado. Además de apresurar al consultante, otra forma de desviar al consultante es interpretando. En mi caso, el interpretar me desvía porque empiezo a funcionar desde mi razonamiento y dejo de estar atento a la vivencia del consultante. Para mayor comprensión de la utilidad en sesión de estos aspectos, incluyo aquí una breve descripción de esta escala.

Esta escala de Hendricks se divide en tres niveles:

Nivel experiencial Bajo: El consultante narra los eventos sin ninguna referencia a su significado sentido. Sólo reporta eventos, no trata de explorar o sentir los significados implícitos personales. El proceso se siente plano, estático. Digamos que es un proceso externalizado, no hay referencias internas. El consultante no nombra los sentimientos, incluso aunque estos sean intensos, sólo podemos intuir

o deducir que están ahí. Tampoco dice lo que estos sentimientos significan para él. Si es que describe alguna emoción lo hace de manera, plana, auto-evidente, externa. Generalmente habla en tiempo pasado.

Nivel experiencial Medio: El consultante empieza a hablar de algún sentimiento o significado para él, pero embebido dentro del relato, el cual sigue siendo el elemento principal. Se habla mucho de terceros y los sentimientos cuando aparecen, son mencionados como posteriores al evento y provocados por este, o sea secundarios al evento. El consultante ya puede identificar algunas emociones y puede también pensar en los eventos en términos de sus conexiones personales pero sin enfocarse corporalmente en un significado sentido. Sigue usando principalmente el tiempo pasado, hace un reporte presente de lo que sintió entonces. El consultante se refiere a un sentimiento pero sin elaborarlo internamente.

Nivel experiencial Alto: En este nivel ya casi no hay narración de eventos, el relato deja de ser lo principal. El objetivo principal es la exploración interna, por lo que el contenido puede ser confuso ya que no tiene referencias de tiempo, espacios, fechas, personas, como en los relatos planos de eventos. Se habla sólo del consultante mismo y sus significados internos. Habla en tiempo presente. El consultante se permite que emerjan nuevos contenidos desde su sentir interno. En ese momento esos pueden ser vagos, confusos, poco claros: *se siente como....., es como sí....., no sé como decirlo en palabras*. Se habla de *esto, eso, algo* que siente y que no tiene nombre todavía. Crea metáforas propias para

explicar la cualidad específica de su experiencia. El consultante se refiere al significado implícito de un evento. No se trata de una manera intelectualizada de reconstruir o deducir el significado probable. Tampoco es cuestión de emociones puras aunque estas sean intensas. Se habla del significado sentido corporal total de una situación.

Recordando esta escala, puedo yo de manera aproximada, darme cuenta de si estamos en un nivel experiencial, bajo, medio o alto. Me tomó mucho tiempo comprender e implementar los diversos aprendizajes de la teoría experiencial. Algunos de estos aspectos sólo se aprecian hasta las últimas 2 sesiones expuestas en el presente trabajo, cuando finalmente soy consciente de la importancia de los conceptos experienciales, y como terapeuta empiezo lenta y paulatinamente a dirigir la atención del consultante al dato corporalmente sentido, y también a reconocer cuando la consultante está en contacto con *algo* sentido, y aparentemente no sabe que decir. Todo esto sin perder de vista las actitudes y habilidades aprendidas desde de mi primera etapa de estudiante y psicoterapeuta, como son la importancia de las actitudes, la relación interpersonal y las habilidades básicas de escuchar y reflejar.

3.2.3 Respecto a los marcos teóricos.

En lo referente a la parte teórica estos son algunos de mis aprendizajes más importantes. Es gratificante para mí darme cuenta que algunas de las hipótesis de trabajo planteadas como eficaces para el buen desarrollo de la sesión terapéutica son consistentes con lo que sucede en la realidad. Esta

propuesta tomó tiempo en formarse, se fue configurando junto con mi aprendizaje de la importancia de la relación interpersonal, de las diferentes etapas de la escucha, y por último conforme aprendía a dirigir mi atención y la del consultante hacia lo corporalmente sentido, y observando el efecto subsecuente.

- ❖ Las actitudes para estar con el consultante que propuestas desde la perspectiva de Carl Rogers (1972), me parecen una base firme y el punto de partida para de ahí implementar diferentes alternativas que ofrecen éste y otros modelos teóricos.
- ❖ La actitud de aceptar a la persona sin juzgarla, produce en sí misma resultados; observé que provoca que el consultante se sienta en confianza y empieza a comunicarse cada vez más desde lo que le sucede internamente y no sólo desde su narrativa ya conocida y a veces ensayada, que la consultante tiene implementada para explicarse a sí misma y a los demás lo que le sucede.
- ❖ Pude ser testigo de este mismo efecto benéfico como consecuencia del resto de las posturas sugeridas como el respeto, la autenticidad y la comprensión empática, aspectos que ya comenté en la parte teórica.
- ❖ Cuando fui capaz de devolverle a la consultante mi comprensión de lo que experimentaba, fui testigo de que esto hecha a andar un proceso de profundización y de contacto consigo mismo y algunos más de sus significados propios.

- ❖ Por medio de la escucha activa la consultante fue elevando su nivel experiencial. Con esta consultante me fui dando cuenta que los términos: *es que él dice, él me hace*, etc. empiezan gradualmente a ser substituidos por: *yo siento, este.....no se como decirle, a mí me hace sentir...* y que estas comunicaciones hablan más en términos de lo que la consultante esta experimentando y lo que las cosas significan para ella.
- ❖ Estos cambios sucedían gradualmente a través del acto de escuchar a la persona. El efecto de ser escuchado por el terapeuta es una experiencia positiva para el consultante. Recuerdo a este respecto un señalamiento de Rogers (1986): “es asombroso, como elementos que parecen irresolubles pasan a ser solucionables cuando alguien escucha, cómo confusiones que parecen irremediables se convierten en corrientes que fluyen con relativa claridad al ser oído.” (p. 19)
- ❖ Otro aspecto de mucha utilidad para mí fue el observar de forma retrospectiva, los efectos del reflejo. Al ir revisando las transcripciones me di cuenta de que cuando el reflejo es acertado, no sólo mantiene al consultante en contacto consigo mismo y con lo que quiere comunicar sino que además rinde frutos y abre en el consultante vías de expresión de valiosas y nuevas emociones y experiencias.
- ❖ Aprendí que el reflejo me mantiene a mí en el marco de referencia del consultante y esto evita que yo me desvíe a través de mis razonamientos de lo que la persona está viviendo y consecuentemente que yo la desvíe a ella en los pasos subsecuentes con mis respuestas.

- ❖ Esto me enseñó una lección que yo considero importantísima y que creo que no podría haberla descubierto si no fuera por la transcripción de la sesión. Al transcribir me di cuenta de que generalmente cuando utilicé el razonamiento y la interpretación cognitiva, alejé a la persona de lo que estaba vivenciando. El estar racionalizando, interpretando, planeando una estrategia para promover que el consultante se dé cuenta de algo, elaborando alguna hipótesis o interpretando desde el punto de referencia de algún autor o modelo teórico en particular, esto tenía efecto negativo en el proceso. Me doy cuenta que la interpretación resultante de estos procesos razonados, habla de mí, no del consultante.
- ❖ Aprendí en la práctica, otra razón por la que el razonar e interpretar sin lograr un efecto experiencial es inefectivo, y que fue planteada por Gendlin (1999), ahí el autor menciona que aunque la interpretación fuera correcta, no tendrá efectos benéficos en el consultante si la interpretación no tiene un efecto sentido, es decir si lo que se ha dicho no se experimenta corporalmente en realidad. Dicho de por el autor, “si no nos preguntamos hasta que punto una interpretación nos conduce a un contacto directo (con la experiencia), entonces de casi cualquier cosa se hace un punto muerto y la <terapia> se queda en mera <palabrería>” (Gendlin 1999, p 27).
- ❖ En relación a esto último y de acuerdo a Gendlin (1999) fue crucial para mí entender que para avanzar en el proceso terapéutico experiencial no basta solamente la interpretación y la inferencia si se carece de un proceso experiencial sentido. La sola intelectualización, racionalización e interpretación no son suficientes, aún cuando esta última interpretación

sea aceptada y comprendida por el consultante esto no soluciona el problema, tampoco el hecho de que aparezcan emociones muy concretas durante la sesión lo solucionan ya que estas pueden repetirse indefinidamente y sin cambios (pp. 25- 37).

- ❖ Encontré la manera de darme cuenta de si mi respuesta había tenido un efecto benéfico. Poniendo atención a la cualidad de la respuesta del consultante: si la respuesta es sólo razonada el consultante generalmente dice: *ah sí, eso debe de ser, pues sí, si usted lo dice*, en cambio cuando la respuesta del terapeuta tiene un efecto experiencial la consultante generalmente dice *¡sí!, yo siento que ¡sí!* o *¡sí, así es!*, con intensidad. Quizá también se quede silente reflexionando, mostrando con su lenguaje corporal que está procesando algo, trabajando, descubriendo. La primera forma de respuesta mencionada líneas arriba es una inferencia sobre una interpretación, la segunda es una respuesta sentida a la misma interpretación.
- ❖ Ahora sé que el margen de comprensión razonada que puedo tener de lo que sucede en la vida del consultante es muy limitado, el consultante está inmerso en una vasta y propia red de significados, recuerdos, asociaciones, deseos y otros aspectos muy personales de las cuales yo no estoy enterado [y en algunos aspectos el consultante tampoco], yo sólo percibo una pequeña parte de lo que puede ser expresado a través de algunas de sus palabras y emociones. A este respecto Rogers (1986) dice: “Nadie llega jamás a acercarse lo suficiente a todo cuanto ocurre en su propia experiencia” (p.21).

- ❖ Por esto resulta tan útil el silencio, el escuchar y el reflejar, hacer esto me permite estar junto a lo que la persona esta experimentando, y no más, esto evita que yo introduzca elementos nuevos provenientes de mi interpretación. Fui testigo de cómo conforme fui capaz de ir alargando mis silencios el consultante se desenvolvía de mejor manera y podía contactar de manera más cercana con sus significados personales.
- ❖ Por último, una enseñanza que me llamó poderosamente la atención, que tiene que ver con el aspecto experiencial y me cuesta trabajo ponerla en palabras es la siguiente: Siento que el avance del consultante se “multiplica” una vez que se logra establecer el ciclo de escucha experiencial, respuesta experiencial, efecto experiencial. Cuando esto sucede el consultante empieza a encontrar nuevos significados en esa y las siguientes sesiones de una manera “exponencial” por decirlo de algún modo que capture lo que quiero decir. El proceso ya no vuelve a ser igual a como venía sucediendo. Esto es subjetivo pero seguramente habrá alguna forma objetiva de mostrarlo, o el lector podrá intentarlo y darse cuenta por sí mismo.

¿Qué buscamos en psicoterapia? Hay muchas variantes y opiniones de lo que decimos buscar en psicoterapia, decimos que buscamos que el consultante vaya encontrando las respuestas que necesita para su propio avance, también decimos que buscamos que la persona elabore sobre su experiencia, entendiendo elaborar como el hecho de que lo que la persona siente, piensa y hace coincida, en otros enfoques se dice que *el fondo haga figura y la figura*

fondo, en otros para que se de cuenta, que logre el insight, que traiga lo del inconsciente al consciente. Encontré en lo personal para mí, un parámetro muy útil de lo que pretendo en psicoterapia, en un pensamiento de Carl Rogers (1986):

“En lugar del término <realidad>, utilizo algunas veces la palabra <congruencia>. Con ello quiero decir que cuando lo que experimento en un momento dado está presente en mi conciencia y cuando lo que está presente en mi conciencia, también lo está en mi comunicación, entonces los tres niveles coinciden, es decir son congruentes” (p. 21).

Lo encuentro clarificador porque al final lo que busco por una parte es esa congruencia. El primer paso es darme cuenta de que experimento algo, puedo tener algunos elementos en mi experienciar, como consecuencia de mi medio ambiente interno y externo, pero no saber o no darme cuenta cabal o poder identificar claramente que están ahí, y estas experiencias tienen un funcionamiento implícito en mi vida, como dijimos en la parte teórica. Creo que a esa parte apunta la primera parte del enunciado de Rogers: “cuando lo que experimento en un momento dado está presente en mi conciencia”, entonces un primer objetivo es darme cuenta de lo que hay en mi experienciar, ¿tengo contacto con mi experienciar? En caso de ser así ¿cómo me relaciono e interacciono con mi experienciar? Es a esta zona a la que acompaño al consultante a través de la escucha experiencial a tener: “una conciencia directa

de la <zona limítrofe> existente entre lo consciente y lo inconsciente” (Gendlin, 1999, p. 39).

Una vez que llega a este sitio, en este lugar donde se puede dar el proceso de sentir los múltiples significados de lo implícito, se pasa a través del reflejo y la simbolización a la siguiente parte de la oración de Rogers: “y cuando lo que está presente en mi conciencia, también lo está en mi comunicación, entonces los tres niveles coinciden, es decir son congruentes”. Así llego a estar consciente de lo que siento y experimento y soy capaz de definirlo y expresarlo. Aunque Rogers mencionó esta definición de la congruencia como un aspecto muy importante que el terapeuta debe tener al momento de estar con su consultante, a mí me resulta muy útil también recordarlo e implementarlo como algo que trato que le suceda también al consultante, que se de cuenta de lo que vivencia y pueda comunicarlo.

Es muy importante desde el punto de vista de la confianza en lo que hago, resaltar el hecho que mencioné en la sección del desarrollo del trabajo, y es que el simple hecho de haber llegado a esa zona limítrofe y el intentar estar en contacto con eso que se siente, aunque el consultante no lo pueda clarificar y simbolizar precisamente en ese momento, que ese solo proceso ya es de utilidad a la persona. Para Hendricks (1986) siempre que uno está tratando de articular una experiencia sentida, uno está en proceso y este proceso experiencial alto tiene una dirección inherente positiva de cambio. Es en sí mismo un tipo de cambio.

Una aportación para esta sección de conclusiones es responder la pregunta: ¿Qué me hubiera gustado hacer diferente en este trabajo? o dicho de otra manera ¿si empezara a hacer éste trabajo ahora como lo haría? La respuesta tiene dos vertientes, una es desde el punto de vista del trabajo técnico y la otra (muy importante para mí) tiene que ver con mi forma de hacer psicoterapia.

3.2.4 ¿Si empezara ahora, qué hubiera hecho diferente?.

- ❖ Desde el aspecto técnico del trabajo, me hubiera gustado hacer una selección de segmentos de sesiones con varios consultantes para mostrar así una mayor variedad de niveles experienciales. Debido a que esta consultante inició con un nivel experiencial bajo y esto dificultó mostrar respuestas experienciales más variadas y/ o más plenas. Una selección de diferentes consultantes, mostraría una mayor riqueza de matices muy interesante y didáctica.
- ❖ Sin embargo este aspecto que yo viví y describí en las líneas anteriores como una dificultad, tiene su lado valioso. Me permitió observar, como a pesar de tener un nivel experiencial bajo de inicio, este fue incrementándose, evolucionando y mejorando el contacto con su experiencia. Esto es un objetivo importante en la psicoterapia experiencial.
- ❖ La utilidad de las transcripciones se multiplicaría notablemente si le hiciera anotaciones al margen acerca del tono emocional con el que están siendo dichas y vividas las situaciones. Este aspecto incrementaría la riqueza ofrecida por la transcripción, la cual en algunos momentos lo que ofrece

son solo símbolos escritos sin reflejar ningún tono emocional. No lo hice así, porque en ese momento de mi aprendizaje, la transcripción de sesiones estaba orientada a otros objetivos que no eran los del presente trabajo.

- ❖ Este mismo aspecto lo aplicaría a lo que me está pasando como terapeuta. Haría anotaciones al margen acerca de mi estado interior, las emociones que experimento y muy importante para el aspecto experiencial anotaría si estoy atendiendo a mi sensación sentida para responder y el efecto de estas respuestas en especial. Este aspecto en sí mismo ofrece material para un trabajo específico al respecto.
- ❖ Este aspecto recién mencionado también sería sumamente útil para mi autoconocimiento y revisión de mi quehacer psicoterapéutico. Descubriría así como reacciono ante diversos tonos emocionales y si mi respuesta se ve afectada por estos. Qué tonos emocionales evito o no reconozco y con cuáles me siento bien etc.
- ❖ En lo referente a mi práctica psicoterapéutica, indudablemente que lo que cambiaría [y ya hago ahora], es implementar la escucha experiencial desde el principio de las sesiones. Esto es una paradoja, ya lo sé, porque un aspecto de mi trabajo es mostrar cómo fui aprendiendo a escuchar de esta manera experiencial y el tiempo que me tomó hacerlo. Pero ahora que se ha enriquecido mi manera de comprender, practicar y evaluar el éxito de esta forma de psicoterapia, pues lo intento implementar lo más pronto posible. Sin olvidar por supuesto las actitudes *suficientes y necesarias* mencionadas por Rogers (1972) para lograr una relación interpersonal útil,

esta es la base, y desde ahí tomar en cuenta todos los demás aspectos estudiados relacionados con la escucha activa.

- ❖ Estoy atento ahora a procurar en lo posible que cualquier intervención o respuesta mía, produzca un efecto en la experiencia concreta y sentida del consultante en ese momento. De no haber efecto sentido corporalmente, estoy convencido que: “si ese cambio no se da, ni el cliente lo experimenta, la intervención es vista como fallida en lo que se refiere a tener un efecto experiencial, y por tanto sin tener ninguna utilidad terapéutica” (Gendlin, en Alemany, 2007, p 28).

3.3 Conclusiones y sugerencias

Las aportaciones para la maestría en Psicoterapia que espero lograr con mi trabajo son:

- ❖ Sugiero que en la asignatura de supervisión de la práctica psicoterapéutica la transcripción de sesiones grabadas magnetofónicamente, sea obligatoria para el proceso de formación de psicoterapeuta. Fundamento esta propuesta en lo aprendido durante mi experiencia personal durante la asignatura mencionada. En esos periodos de estudio, presenté al principio los extractos de sesiones de la manera convencional, reportaba lo que yo recordaba que había pasado en sesión con el consultante. Al contrastar esta forma de reportar lo sucedido con la grabación real, me di cuenta que mi reporte era muy subjetivo ya que mostraba lo que yo creía que había

sucedido, con mis propias palabras particulares y con la tonalidad emocional mía.

- ❖ También este tipo de reporte mostraba el interés personal en tal o cual asunto de interés, en tal o cual intervención novedosa o alguna técnica implementada, son asuntos relacionados con intereses del que reporta.
- ❖ Me di cuenta que al reportar de memoria, podía ocultar o pasar por alto algunas partes de la sesión donde podría haber cometido errores técnicos e intervenciones desafortunadas.
- ❖ Descubrí con gran sorpresa que estos errores también ocurrían al tener la mejor de las intenciones de veracidad y estar transcribiendo textualmente.
- ❖ Estas variaciones de lo dicho en sesión adquieren diferentes magnitudes y pueden ser interpretadas desde ser “inexactitudes” hasta “inventos”.
- ❖ Estas variaciones ocurren al transcribir con dedicación y la mejor de las intenciones. Descubrí que podía yo cambiar palabras de manera inadvertida, cambiaba las palabras usadas por el consultante a las que más frecuentemente uso yo o a las que para mí reflejaban (en mi interior) lo dicho y entonces el sentido de lo dicho cambia. Entre la grabadora, el oído, el cerebro, la mano y el teclado, sucedía el cambio. Pongo un ejemplo para clarificar este punto. Estaba transcribiendo la sesión de un consultante, escuchaba una oración, luego la transcribía, si tenía alguna duda la re-escuchaba y continuaba. En esa ocasión escribí que el consultante decía: “y yo nunca le he querido pegar a ella” [a su esposa], al escuchar de nuevo me di cuenta que él en realidad había dicho “yo nunca le he pegado a ella”, lo cual es distinto, no le ha pegado, pero quizá si ha

tenido deseos de hacerlo, y de hecho unas sesiones mas adelante, relató un ataque físico hacia su esposa.

- ❖ Si esto me sucedió así al tratar de transcribir exactamente y escuchando el dato objetivo, imagínese el lector lo que sucede al reportar de memoria.
- ❖ Esta forma que propongo de trabajar en supervisión, ofrece una visión sumamente enriquecedora para nosotros mismos como terapeutas, porque nos muestra nuestro quehacer psicoterapéutico real, se podría decir que “en vivo”. Haciendo la transcripción textual evito en parte la subjetividad y reportar las cosas como a mí me gusta recordarlas o como yo creo que sucedieron o eludir alguna parte desagradable, o errada (asumiendo que todo esto pasa de manera natural, no malintencionada).
- ❖ Recurriendo a la grabación no puedo evitar encontrarme una intervención desafortunada y evadirla (u ocultarla en supervisión).
- ❖ El valor de estas intervenciones desafortunadas y de mis demás errores, son una fuente de enseñanza de optima calidad que se pierde para siempre. Personalmente me di cuenta de algunos de mis errores más comunes hasta que los tuve que transcribir palabra por palabra.

La maestría en psicoterapia en el ITESO, de la manera multidisciplinaria en que está planteada, me pareció un acierto en mi caso particular. Después de haber estudiado algunos de los diferentes marcos teóricos, me doy cuenta que todos tienen algo importante que ofrecer. Centrarse sólo en un modelo teórico seria perderse de la mayoría de la riqueza que tienen para aportar los otros modelos teóricos.

Para mí fue una ventaja provenir de un medio no relacionado con la psicología de manera formal. Me permitió observar de una manera desprejuiciada (si esto es posible) los diferentes modelos ofrecidos por esta maestría. Ya expliqué en la primera parte del trabajo las grandes diferencias que hay entre la postura del médico y el psicoterapeuta humanista experiencial. Entonces después de haberme sorprendido al descubrir que como psicoterapeuta una de las cosas más útiles que podía yo hacer era guardar silencio, pues me dediqué a aprender lo más posible.

Por supuesto que en las primeras etapas de la maestría tenía la tentación de poner un dedo en la frente del consultante y decir “dígame todo lo que se le viene a la mente” tal como estudiamos que hacía algún autor. Después vinieron los demás aprendizajes y me llamó la atención que mis compañeros con estudios formales en psicología no parecieron sentirse atraídos por el modelo experiencial. Para mí esto fue sorpresivo, porque para alguien como yo que quería aprender a ser un excelente psicoterapeuta, encontrar autores como Rogers (1972) que mencionaba cuales son para él las actitudes suficientes y necesarias para lograr el cambio en la personalidad, y encontrar a Gendlin(1970) que enuncia los factores que concurren para producir el cambio en la personalidad y los pasos concretos para lograr que esto ocurra, pues estas aseveraciones apuntaban exactamente a lo que buscaba para lograr una forma eficaz de hacer psicoterapia. Es por esto que menciono que fue útil no tener estudios formales en psicología, creo que pude observar de una manera más o menos neutral lo que se me ofrecía y de ahí dejarme llevar por mi intuición sentida.

Claro que la palabra desprejuiciada no puede ser exacta. Siendo médico estoy familiarizado con esta sensación de que a pesar de saber lo que hay que saber, en realidad sólo le ayudo al cuerpo para que se sane solo. Ningún antibiótico sería útil sin un sistema inmune funcional que termine el trabajo y ninguna operación quirúrgica tendría éxito sin un cuerpo que cicatriza, manifestando un proceso de prodigiosa auto reparación. Entonces la concepción que propone Gendlin(1970) de un ser humano que es un proceso de interacción continua con el medioambiente, interacción física y química, interacción que supone movimiento constante, un flujo donde nada estaría estático, y muy importante, interacción también en la construcción de significado, junto con el hecho de que la postura humanista para mí, sugiere también el facilitar las condiciones para que el organismo psíquico y emocional encuentre las formas propias para su crecimiento y realización, pues favorecieron que me acercara a éstos modelos teóricos, y me distanciara de manera natural de otros.

Cuando se tiene la oportunidad de observar un cerebro humano vivo y tocarlo, no puede uno más que maravillarse. No parece ser nada especial, un tejido blando, lleno de curvas y hendiduras, con algunos elementos que pulsan a su alrededor, sus membranas brillantes y ya. Sin embargo ahí esta la historia de la humanidad, sus logros filosóficos y tecnológicas, todo lo que sabemos y además también la persona, una persona ahí está inexplicable, misteriosa, ¿mágica quizás?

¿Cómo relacionarme con ese ser vivo? ¿Cómo favorecer su crecimiento?, ¿Cómo favorecer el mío?, ¿De qué manera sus miles de millones de células en constante funcionamiento eléctrico y químico se relacionan con mis miles de millones de neuronas, iguales a las de él? Quizá por eso es tan importante estar *solamente* ahí, presente, como otro ser vivo, ser plenamente un ser humano acompañando a la persona que viene a vernos.

Bibliografía.

Aguilar, E. (2004). *Una Nueva Medida del Experienciar*. Tesis para la obtención del grado de Doctor. Director Prof. Dr. D. Carlos Alemany Briz, Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Facultad de Ciencia Humanas y Sociales. Departamento de Psicología. Madrid. (Trabajo inédito)

Alemany, C. (Ed.) (1997). *La Psicoterapia Experiencial y Focusing. La Aportación de E. T. Gendlin*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Alemany, C. (Ed.) (2007). *Manual Práctico del Focusing de Gendlin*. Bilbao: Desclee De Brouwer.

Belli, G. (2008). *El Infinito en la Palma de la Mano*. Barcelona: Seix Barral.

Brammer, L. & MacDonald, G.(2003). *The Helping Relationship, Process & Skills*. Boston: Allen And Bacon.

Delclaux, F. (1996). *El Silencio Creador*. Madrid: Ediciones Rialp.

Friedman, N. (2005). Experiential Listening. *Journal of Humanistic Psychology*, 45 (2), 215-222. Extraído el 4 de agosto, 2005, de <http://jhp.sagepub.Com/cgi/content/refs/45/2/217>

Friedman, N. (2007). *Focusing-Oriented Therapy (FOT). A Contribution to the Practice, Teaching, and Understanding of Focusing-Oriented Psychotherapy*. Lincoln,NE: iUniverse.

Gendlin, E.T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning. A philosophical and psychological approach to the subjective*. New York: Free Press of Glencoe.

Gendlin, E.T. (1964). A Theory of Personality Change. In P. Worchel & D. Byrne (eds.), *Personality change*, pp. 100-148. New York: John Wiley & Sons. Extraído el 17 de Noviembre, 2006 de http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2145.html

Gendlin, E. (1966). *Existencialism and Experiential Psychotherapy*. En Moustakas: (Ed) *Existential Child Therapy*. Basic Books, pp. 206 – 246.

Gendlin, E.T. (1968). *The Experiential Response*. In E. Hammer (Ed.), *Use of Interpretation in Treatment*, pp. 208-227. New York: Grune & Stratton. Extraído el 22 de marzo , 2007, de http://www.focusing.org/fot/experiential_response.asp

Gendlin, E. T. (1970). Cap. 7. A Theory of Personality Change. pp 129-173, En Hart, J. T., & Tomlinson, T.M. (eds) (1970). *New Directions in Client Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Gendlin, E.T. (1973) Experiential Psychotherapy. En Corsini R. (Ed.) *Current Psychotherapies*, 1st. ed. Itasca, Il.: F.E. Peacock, pp. 317-352.

Gendlin, E.T. (1974) Client-centered and Experiential Psychotherapy: En: D.A. Wexler & L.N. Nice (Eds.) *Innovations in Client-centered Therapy*. New York: Wiley, 211-248.

Gendlin, E. (1999). *El Focusing en Psicoterapia. Manual del Método Experiencial*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Gendlin, E. T. (2002). *Focusing. Proceso y Técnica del Enfoque Corporal*. Bilbao: Mensajero.

Giordani, B. (1997). *La Relación de Ayuda: De Rogers a Karkhuff*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Greenberg, L. (1993). *Facilitando el Cambio Emocional. El Proceso Terapéutico, Punto por Punto*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Hendricks, M. (1986). Experiential Level as a Therapeutic Variable. *Person Centered Review*. Vol. 1 No. 2, May, 141– 162., Inc. Extraído el 14 de Mayo, 2006, de <http://www.focusing.org/experiencing.htm>

Hendricks, M. (2001). Research Basis of Focusing-Oriented/Experiential Psychotherapy. In Cain, David and Seeman, Jules (Eds.) *Humanistic Psychotherapy: Handbook of Research and Practice*, American Psychological Association, 2001. Extraído el 23 de Marzo, 2006, de http://www.focusing.org/research_basis.html

Klein, M.H., Mathieu, P.L., Gendlin, E.T., y Kiesler, D.J. (1969). *The Experiencing Scale. A Research and Training Manual*. Madison, Wisconsin: Wisconsin Psychiatric Institute, Vol. I, Pp 56 – 64. En Alemany, C. (Ed.) (1997). *La Psicoterapia Experiencial y Focusing. La Aportación de E. T. Gendlin*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Mahoney, M. (2005). *Psicoterapia Constructiva. Una Guía Práctica*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Moreno, S. (1998). *Desarrollo de la empatía y conciencia corporal*. Ponencia presentada en el XXV Congreso Nacional del CNEIP, abril, Guadalajara, Jal., México.

Moreno López Salvador (2009). *Descubriendo mi Sabiduría Corporal, Focusing*. Primera edición. México. 192 pp.

Riveros, E. (2000). *El Nuevo Paradigma del Experiencing*. Santiago: LOM Ediciones.

Rogers, C. (1972). *El Proceso de Convertirse en Persona. Mi Técnica Psicoterapéutica*. Barcelona: Paidós.

Rogers, C. (1986). *El camino del ser*. Barcelona: Kairós.

Rogers, C., & Kinget, M.G. (1967). *Psicoterapia y Relaciones Humanas. Teoría y Práctica de la Terapia No Directiva*. Madrid: Ediciones Alfaguara, Tomo II.

Rogers, C. & Stevens, B. (1980). *Persona a Persona*. Carl Rogers, Barry Stevens y colaboradores. Buenos aires: Amorrortu editores. S.A.

Yalom, I. (1998). *Verdugo del Amor. Historias de Psicoterapia*. Buenos Aires: Emecé Editores.

Yalom, I. (2000). *Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.